



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Verónica Gaby DIAZ RIVERA

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Díaz V. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : DIAZ RIVERA VERÓNICA GABY

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE EN LA UCI - UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA - 2017"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA INTENSIVISTA

Lima, 30 de octubre de 2017.

Doctor
JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO
Vicedecano de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina Humana - UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA INTENSIVISTA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISEIS (16)

LIC. JUANA DURAND BARRETO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora



Mary

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú - Telf: (511) 328 3237 (511) 328 3238
(511) 328 3232 (511) 328 2749 (511) 328 3236 Decano Telefax: (511) 3283231

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL
PACIENTE EN LA UCI- UCIN DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
LIMA - 2017**

A DIOS

Por darme la vida e iluminar mí camino,
ser mí guía y fortaleza para seguir adelante
por el camino que me he trazado.

A MIS PADRES Y HERMANOS

Por su comprensión y apoyo
Incondicional, Incentivándome
cada día a ser mejor.

A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL LOAYZA

Por su comprensión, colaboración y tiempo

Para la realización del presente estudio.

A LA LIC. JUANA DURAND

Mi profundo agradecimiento por su valioso tiempo y aportes para la elaboración y culminación del presente estudio.

A MI ESTIMADO FCC

Por tus palabras y aportes, me has inspirado para conseguir muchas metas que sin tu compañía dudo hubiera podido alcanzar gracias por ser pieza clave para la elaboración y culminación del presente estudio.

**AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA, SERVICIO DE UCI- UCIN**

Por haberme permitido y dado todas las facilidades para realizar mi estudio de investigación.

INDICE

| | |
|--|----|
| Presentación | 1 |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1. Situación Problemática | 4 |
| 1.2. Formulación del Problema | 7 |
| 1.3. Justificación | 7 |
| 1.4. Objetivos | 8 |
| 1.4.1. Objetivo General | 8 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 8 |
| 1.5. Propósito | 9 |
| CAPITULO II. MARCO TEORICO | |
| 2.1. Antecedentes Nacionales | 10 |
| 2.2. Antecedentes Internacionales | 14 |
| 2.3. Bases Teóricas | 18 |
| 2.4. Definición Operacional de Términos | 48 |
| CAPITULO III. VARIABLES | |
| 3.1. Identificación y definición de las variables | 49 |
| 3.2. Operacionalización de variables | 50 |
| CAPITULO IV. METODOLOGIA | |
| 4.1. Tipo y Diseño de la investigación | 51 |
| 4.2. Lugar de Estudio | 51 |
| 4.3. Población de estudio | 51 |
| 4.4. Unidad de análisis | 51 |
| 4.5. Criterios de selección | 52 |
| 4.5.1. Criterios de inclusión | 52 |
| 4.5.2. Criterios de exclusión | 52 |
| 4.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos | 52 |
| 4.7. Validez y Confiabilidad del instrumento | 53 |
| CAPITULO V. RESULTADOS | |
| 6.1. Resultados | |
| 6.2. Discusión | |
| CAPITULO VI. CONCLUSION, RECOMENDACIÓN Y LIMITACION | |
| 7.1. Conclusión | 60 |
| 7.2. Recomendación | 69 |
| 7.3. Limitación. | 69 |
| APITULO VII. REFERENCIAS BILIOGRAFICAS | |
| BIBLIOGRAFIA | 85 |
| ANEXOS | 96 |

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1

Pag.

- 1 Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN del HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
- 2 Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión biológica, que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- 3 Percepción del. del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión sociocultural, que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- 4 Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión espiritual que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- 5 Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión emocional que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

RESUMEN

AUTOR : LIC. VERONICA GABY DIAZ RIVERA

ASESORA: Mg Juana Durand Barreto

Los cuidados humanizados son la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad.

Los objetivos fueron, determinar la Percepción del Familiar Respecto Al Cuidado Humanizado Que Brinda La Enfermera Al Paciente en la UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2017 e identificar la Percepción del familiar sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en la dimensión biológica, sociocultural, espiritual y emocional.

Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes mayores de 18 años que tuvieron un familiar hospitalizado en el servicio de UCI- UCIN. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert, considerando el consentimiento informado.

Se concluye que la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente es medianamente favorable 63% (22).

En cuanto a la dimensión biológica el resultado es 60%(21) fue medianamente favorable, en la dimensión sociocultural 23%(8) fue favorable, en cuanto dimensión espiritual 20%(7) es desfavorable y en la dimensión emocional 57% (20) es medianamente favorable.

PALABRAS CLAVES.: PERCEPCION DEL FAMILIA, CUIDADO HUMANIZADO, ENFERMERIA EN UCI – UCIN,

ABSTRACT

AUTHOR: LIC. VERONICA GABY DIAZ RIVERA

COUNSELOR: LIC. Mg Juana Durand Barreto

The objectives were to determine the Perceptions of the Relative to the Humanized Care Provided by the Nurse to the Patient of the ICU-NICU Service of the Arzobispo Loayza National Hospital - 2017 and to identify the Family Perception of the Humanized Care provided by the Nursing Professional in the Biological, sociocultural, spiritual and emotional dimension. Material and method. The study was of application level, quantitative type, and descriptive cross - sectional method. The population consisted of all patients older than 18 who had a family member hospitalized in the ICU-NICU service. The technique was the interview and the instrument a modified scale type Lickert, considering informed consent. The results obtained are: the general perception of the family relative to humanized care is moderately favorable; biological dimension 60%(21), socio-cultural dimension 60%(21), spiritual dimension 77%(27) and emotional dimension 57%(20), therefore it is necessary to reflect on the essence of nursing, which is humanized care, because the misuse and application of scientific and technological advances in health and other causes are reducing humanized nursing care.

KEY WORDS: FAMILY PERCEPTION, HUMANIZED CARE, NURSING
IN ICU - NICU,

PRESENTACION

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que la enfermera establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención de calidad que implica el cuidado humanizado.

El Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social.

Sin embargo, diversos estudios realizados a nivel nacional e internacional concluyen en que se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el personal de enfermería, toda vez que las enfermeras no prestan la debida importancia a la interacción de inicio, proceso y salida tendientes a lograr la satisfacción y recuperación óptima tanto del paciente como de sus familiares. En su primer libro, *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, Watson rescata los comportamientos que conforman cada categoría de cuidado así como su significado a la luz de la Teoría del Cuidado Humano: Categoría sentimientos del paciente, Categoría apoyo emocional, Categoría apoyo físico, Categoría características de la enfermera, Categoría cualidades del hacer de la enfermera, Categoría pro actividad, Categoría priorizar al ser cuidado, Categoría empatía y Categoría disponibilidad para la atención.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, familia, comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo el potencial de los individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud.

Los beneficios que aporta este trabajo a la enfermera es ampliar sus conocimientos en la atención y prestación de los servicios de salud en el área de UCI- UCIN, no solo mirando al individuo desde su componente o esfera biológica, sino también teniendo en cuenta las dimensiones, biológico socio cultural, espiritual y emocional además se debe abordar al paciente críticamente y a su familia ya que estos también se ven afectados durante el desarrollo de la enfermedad.

El presente estudio titulado “Percepción del Familiar Respecto al Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera al paciente del servicio UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2016” tiene como objetivo determinar la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del servicio de UCI- UCIN. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades, así como al personal de enfermería que labora en consultorio UCI-UCIN, que les permita no solo reflexionar sobre la situación, sino también formular estrategias y/o planes de mejora destinada a optimizar la calidad de los servicios que ofrece; mediante talleres y/o cursos de actualización, que

repercutan de manera favorable en el cambio de actitudes, mejoramiento del proceso de comunicación y por ende en la calidad de cuidado humanizado al paciente y familia que acude a UCI-UCIN.

El estudio consta de Capítulo I. Planteamiento de problema, en el cual se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco teórico, que contiene los antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos:

Capítulo III. Variables. Capítulo IV. Metodología, que incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y aspectos éticas y Capítulo V. Referencia bibliográfica y los anexos.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

Todos los profesionales de la salud y especialmente las enfermeras debieran estar comprometidos con el cuidado de humanización de los servicios de salud, pero muchas instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico de enfermería algunas veces se ve opacado por las múltiples tareas delegados de tipo administrativo y biomédica, quedando algunas veces acciones propias de enfermería tales como la comunicación eficaz, el saber escuchar y el interactuar con el paciente y familia. Esta visión encamina al profesional de enfermería a una sobrecarga de trabajo y a realizar labores en forma mecanizada, el cual muchas veces se impone a que el cuidado humanizado que es la esencia de enfermería se torne "invisible". Esta situación, está llevando a la insatisfacción profesional de las enfermeras/os, que observan la desvalorización de su trabajo en los campos clínicos y el alejamiento de la humanización de los cuidados que brindan y que hace la diferencia de nuestra profesión de otras. (1)

Los cuidados humanizados son la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y poder ayudar a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. (2)

Según el Código de Ética y Deontología peruano, la enfermera colegiada se compromete a “velar porque el cuidado que brinde, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro”. (3)

En la Unidad Cuidados Intensivos la enfermera tiene como objetivo brindar un cuidado integral al paciente potencialmente crítico dentro del ámbito hospitalario adaptando la provisión de servicios sanitarios a las necesidades del paciente, sus funciones están relacionadas a apoyar al paciente en la conservación de su salud a incrementar y se encarga de apoyar en la recuperación de procesos patológicos, atender las necesidades básicas, aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad, una atención integral quiere decir que no solo al enfermo sino a la familia porque es una parte importante en su recuperación integral.

Al ejecutar la competencia del cuidar al paciente que está hospitalizado en la UCI-UCIN, la enfermera tiene la oportunidad de realizar la valoración tanto subjetiva (en el caso de los pacientes que están conscientes) como objetiva a través del examen físico lo cual le permite identificar diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgos así como también problemas colaborativos donde estos últimos van a ser solucionados en conjunto con el resto del equipo de salud. Esto le ofrece la oportunidad a la enfermera de elaborar y ejecutar planes de cuidado en función de prioridades para luego evaluar estos cuidados a través de la respuesta del paciente.

Por tanto el paciente en uci requiere un cuidado humanizado por parte de las enfermeras que abarque no solo al paciente sino también a los familiares.

La vivencia de un paciente en la UCI-UCIN constituye una de las mayores fuentes de sufrimiento en personas hospitalizadas, este sufrimiento es compartido por la familia y seres queridos del paciente criticó pero esta

además profundamente marcado por una continua convivencia de incertidumbre provocando un impacto psicosocial, físico, social y económico que da lugar a percepciones e ideas generadoras de angustia y una reducción de sus capacidades de afrontar la situación. (5)

Por ello es importante que la enfermera de cuidados intensivos centre su atención en el paciente, sin dejar de lado al familiar del paciente hospitalizado en situaciones que implica tensión entre individuos, para incrementar la calidad humana, por consiguiente se debe fomentar una actitud profundamente humana y comprensiva al paciente y familiar como parte de una atención integral al enfermo, calidad que estos merecen y que toda institución de prestigio debe proporcionar.

En el servicio de UCI- UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; Se observa a los familiares que se encuentran tensos, nerviosos, llorosos, deprimidos ni siquiera hubo un acercamiento empático por parte del profesional de enfermería, para que de esta manera se gane la confianza, al interactuar refieren que al ingresar al hospital acentúa la tensión inherente al padecimiento físico hay una angustia por la separación, un sentimiento de inquietud relacionado con el hecho de abandonar el entorno familiar, la enfermera debe estar consciente de los efectos de separación, cuando el paciente echa de menos la compañía de los familiares es posible sentir la soledad aun cuando está rodeada de gente.

La realidad no contrasta con la política del MINSA, donde la atención y satisfacción del usuario es lo más importante porque se encuentra ligada con el trato y el cuidado humanizado del profesional de enfermería, por ello surge la necesidad de realizar este trabajo de percepción del familiar por lo que es importante el desarrollo del presente estudio.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto he creído conveniente realizar el siguiente trabajo de investigación:

¿Cuál es la Percepción del Familiar Respecto al Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera Al Paciente Del Servicio De UCI-UCIN Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

1.3.JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en UCI-UCIN tiene alta demanda de pacientes que sobrepasa la oferta de enfermeros por ende, el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la dimensión biología, sociocultural, emocional y espiritual es limitada.

Los profesionales de Enfermería han dejado de lado el CUIDADO HUMANÍSTICO con los pacientes, dejándose llevar por los avances tecnológicos, olvidando su esencia que va desde su cuidado humanizado integral, donde se debe tener en cuenta que la familia es un sistema abierto y funcional como una unidad, así que las necesidades, los problemas de salud y los cambios sociales de uno de sus miembros, afectan su estructura.

Los miembros del entorno familiar al ver que uno de sus integrantes es hospitalizado en la UCI-UCIN, presentan ansiedad y depresión. Aunque en general los familiares desean participar en el cuidado, y muchos considerarían permanecer junto a sus seres queridos, especialmente en momentos de alta vulnerabilidad, la presencia y participación de los familiares en la UCI -UCIN es muy limitada la cual produce un desequilibrio emocional y muchas veces esta situación pasa desapercibido por el personal de enfermería que enfoca toda su atención en el paciente y deja de lado al familiar.

De ahí que el profesional de enfermería es un pilar importante o fundamental de apoyo emocional para el paciente y familia, dentro de la hospitalización en UCI-UCIN asumiendo nuevos retos que le impone la atención humanizado al enfermo, familia y comunidad, por lo que debe ofrecer al familiar información sencilla clara y exacta sobre el enfermo, actuar con precisión, rapidez y decisión.

No hay que olvidar que en cuanto al sufrimiento infringido por el cuidado intensivo, este es mayor sin ninguna duda entre los familiares que entre los mismos pacientes, sabiendo que la familia desempeña un rol importante en la mejora del paciente.

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera al paciente en la UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión biológica, que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016
- Identificar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión sociocultural, que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016

- Identificar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado según la dimensión espiritual que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016
- Identificar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión emocional que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016

1.5 PROPÓSITO

Los hallazgos obtenidos del presente estudio permitirá proporcionar al Departamento de Enfermería para que formule y/o elabore estrategias o actividades de capacitación dirigidas al personal de enfermería a reforzar las áreas críticas y reorientar su labor como agente terapéutico dando un apoyo emocional a la familia favoreciendo así la relación enfermera –familia.

Así mismo se espera favorecer a la elaboración de un protocolo de intervención el familiar acompañante para brindar asistencia terapéutica a los familiares Y Lograr que el familiar acompañante se sienta satisfecho con la atención humanizada del profesional de enfermería a su paciente. Por otro lado permitirá Fortalecer líneas de investigación de cuidados humanizados de enfermería donde el familiar pueda participar y esto generar nuevos enfoques de cuidados para mejora de salud del paciente.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1.ANTECEDENTES :

A NIVEL NACIONAL

Zapata Durango, Zandra Milagros, en Lima –Perú, el 2013 se llevó a cabo Realizo Un Estudio Titulado “Percepción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Recibe De La Enfermera(O) En El Servicio de Geriatria del HNGAI. LIMA 2013 “El cual tuvo como objetivo determinar la percepción de paciente, El estudio fue tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. La percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del HNGAI es medianamente favorable 63%, el mismo resultado obtuvieron: la dimensión biológica 47%, la dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, sin embargo en la dimensión emocional, los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable 62%.

La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona.(6)

Cáceres Rodríguez, Silvia Geovina. En Lima-Perú el 2012, llevo a cabo un estudio sobre: “El cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal “Los Olivos”, el estudio fue de tipo aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, teniendo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. La población estuvo conformada por 70 pacientes, utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala Likert modificada. Las conclusiones fueron:

“La percepción de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del 100% (70), 63% (44) presentan una percepción medianamente favorable, 20% (14) desfavorable, 17% (12).

Favorable medianamente. favorable a desfavorable, referido a que el paciente manifiesta que las visitas de las enfermeras son poco frecuentes y cuando lo realiza solo observa los equipos, se dirigen y/o refieren a él por el número de cama y falta de interés en el aprendizaje acercaG de su enfermedad”.

“Un porcentaje significativo tienen una percepción del cuidado humanizado favorable, que está dada porque la atención de la enfermera es inmediata ante el alivio del malestar y/o dolor, permite que su familiar acompañe en su unidad, es alegre, amable y mantiene el respeto”(7)

Palacios Cuadros, Liz Karla, el 2012, en Tacna – Perú, realizó un estudio titulado “Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción De los Familiares de Usuarios Atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012”; el estudio tuvo objetivo determinar la relación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional,

de corte transversal. La población estuvo conformada por 1304 pacientes adultos entre 18 a 59 años atendidos en el mes de octubre del 2012. La técnica fue la encuesta y entrevista, los instrumentos fueron 02 cuestionarios para medir las variables. Las conclusiones fueron, entre otros:

“La mayoría de los usuarios atendidos por el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.”. (8)

Vásquez Vera, Roció Belu, Lima – Perú, 2010 Realizó un estudio titulado “Percepción de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brinda las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Huaraz. Julio-diciembre 2010”. Estudio aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar la percepción de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia. La población estuvo conformada por 210 pacientes y 209 familiares, utilizo la encuesta como técnica y el instrumento tipo Likert para la recolección de datos. Las conclusiones fueron:

“La percepción global de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia es medianamente favorable con un porcentaje de 47.6 %(100) y 66.7% (140) respectivamente...resaltando los puntos de falta de trato amable, cortés y un poco indiferente en su cuidado”.(9)

Espinoza Medalla, Leonor. Lima –Perú 2010. Realizó un estudio titulado “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital ESSALUD Huacho. Octubre de 2010”. Estudio descriptivo y de corte transversal, se realizó la encuesta a 65 pacientes de ambos sexos, mayores de

18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en el servicio de medicina, obstetricia y cirugía. El objetivo fue describir la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados.

“Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30.8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad”.(10)

Franco Canales, Rosa Esther. Lima – Perú 2009. Realizó el estudio sobre “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” en Lima – Abril 2004, con los siguientes objetivos: Determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Abril del 2003 e identificar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en la UCI-HNERM. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por 24 familiares de los pacientes de la UCI. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala modificada de lickert. Se obtuvieron los siguientes resultados:

“Los resultados fueron 37.5% (9) refirieron una percepción favorable, 33.3%(8) desfavorable, y 29.2% indiferente. Ello está

referido a que las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar con los familiares y no tranquilizan con palabras de aliento. Los aspectos desfavorables e indiferentes en el área de comunicación verbal fueron que las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrentan debido al paciente crítico, ni explica sobre los procedimientos que se realiza a los pacientes.” (11)

2.2. A NIVEL INTERNACIONAL

Muñoz Hernández, Yolanda. Bogotá-Colombia 2009, Realizó un estudio titulado “Significado del cuidado humanizado en egresadas de enfermería de la fundación universitaria de ciencias de la salud Bogotá-Colombia 2009”. Estudio cualitativo fenomenológico dentro de un diseño cualitativo mediante la aplicación de una guía de observación estructurada y una entrevista a profundidad. El objetivo fue conocer el significado de cuidado humanizado en egresadas de en enfermería. Las conclusiones fueron:

“Cuidado humanizado es enfocarse no solo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes Es lo mejor que podemos dar, un cuidado ideal, excelente, que solo el enfermero puede dar.”

“Cuidado significa atención integral al paciente, tener en cuenta al individuo como persona proporcionando un completo bienestar físico, social o psicológico encaminado a satisfacer la necesidades básicas.” (12)

Sousa Corbani, Nilza María, Brasil 2009. Realizó un estudio titulado “humanización de los cuidados de enfermería: ¿qué es? Brasil 2009”. Estudio

cualitativo. El objetivo fue identificar como entiende el profesional de enfermería la expresión de “cuidado humanizado”. La población fue de 7 enfermeras y utilizó la entrevista semi estructurada como técnica de recolección de datos. Las conclusiones fueron:

“Se encontró que la expresión cuidado se ha traducido en una deshumanización tanto del profesional de enfermería para el cliente, como la institución para el profesional. Se identificó que este término ha sido utilizado sin la plena comprensión de su significado” (13)

Ramos Frausto, VM en el periodo 2010, en Guanajuato- México. Realizo un estudio de “percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización (departamento de enfermería y obstetricia. Universidad de Guanajuato. Campus de león. México)” el estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. En el periodo mayo- junio de 2010. El tamaño de la muestra se determinó considerando un nivel de confianza de 0.5, una potencia de prueba del 95% que dio un tamaño de muestra de 153 pacientes.

“En nuestro hospital se presentó 23.5% de insatisfacción tomando en cuenta las áreas, iniciando con la oportunidad del 4.12%, la amabilidad un 4.24%, en el proceso de atención 4.31%, el resultado de una atención señalando un 4.44% con respecto a la relación enfermera paciente ,de igual forma se encontró un 4.69% con respecto a la información otorgada sobre su cuidado,4.25% encontrando en la comodidad otorgada al paciente, el 3.68% se observó que el índice afectado es la atención en la comodidad. En general conocer cómo percibe el familiar acompañante el cuidado de Enfermería, permite encontrar soluciones y aumentar nuestra calidad de servicio. Los resultados encontrados en este estudio son similares a

los estudios relacionados encontrados sobre la atención de enfermería, sin embargo tenemos el reto de lograr un verdadero cambio, que se manifieste en una calidad de servicio y que tanto el familiar acompañante como el paciente, manifiesten confianza y seguridad en nuestro cuidado, identificándonos como profesionales de la salud.(14)

Julia Tatiana González Burgos ,Diana Carolina Quintero Martínez realizaron un estudio titulado “Percepción Del Cuidado Humanizado En Pacientes Que Ingresan Al Servicio De Hospitalización De Urgencias De Gineco-obstetricia De Una Institución De II y III Nivel De Atención” La percepción de los pacientes del cuidado humanizado es muy importante es por esto la importancia del presente estudio “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Gineco-obstetricia”. Estudio realizado en el mes de Noviembre de 2008, es descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo. Se trabajó con una muestra de 30 pacientes enfocados en el Teorema del Límite Central donde la muestra no tiene que ser muy grande para que la distribución de muestreo de la media se acerque a la normal. Se utilizó un instrumento de 50 preguntas “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” elaborado por Luz Nelly Rivera Álvarez y Álvaro Triana y el cual cuenta con una validez fácil y de contenido.

“Los resultados obtenidos dieron que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de Gineco-obstetricia de la Clínica Salud Coop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería” (15)

Chica, Lucas David, Grande Yeci Verónica y Portal Juarez, Karen Alicia - San Salvador, Enero 2015, realizo un estudio titulado “Percepción de

los Pacientes sobre Trato Humanizado por Enfermería y su Influencia en la Recuperación de la Salud”. La población de estudio consistió en doce pacientes con procesos pre y postquirúrgicos, fueron elegidos, tomando en cuenta los factores de inclusión y exclusión, seis fueron elegidos de Cirugía y los otros seis de Cirugía General, dentro de los cuales la mitad es del sexo masculino, y los demás del sexo femenino, entre las edades comprendidas de los 12 y 89 años, con días de estancia hospitalaria desde tres días hasta un mes y medio. Las preguntas de las entrevistas se realizaron con base a seis factores: factor psicológico, sentimientos del paciente, trato humanizado, apoyo emocional, físico, y orientación pre y pos quirúrgico. Factor psicológico Comprendiendo como la disposición de los pacientes para enfrentar su situación de salud la cual se espera que deba de ser apoyada por el personal de enfermería, a fin de facilitar su pronta recuperación. Libertad de expresión, comunicación con el personal, atención prestada por parte del personal de enfermería. Sentimientos del paciente Importancia del estado de ánimo, caracterizado por la impresión que le puede causar determinada situación y que puede quedar inmerso en su vida. Honestidad y expresión del personal de enfermería durante su trato con el usuario. Trato humanizado Poniendo en práctica la ética y los valores morales para entender a los pacientes como seres bio-sicosociales, comprendiendo su situación de salud y colaborando con su pronta recuperación y brindado un trato, con calidad y calidez

“Los resultados obtenidos durante el desarrollo de nuestra investigación sobre "Percepción de los pacientes sobre el trato humanizado por enfermería y su influencia en la recuperación de la salud"; demostró que los usuarios no perciben de una forma el trato humanizado a través de sus respuestas, ya que el trato que reciben por parte del personal de enfermería no influye directamente en su recuperación y su tiempo de hospitalización. Los usuarios manifestaron que ven la cirugía como una esperanza de vida para recobrar la salud, a pesar de que el proceso en muchas ocasiones puede ir acompañado de temor, angustia y miedo a lo desconocido, pero

sigue siendo una solución someterse a ella, a pesar de que las condiciones podrían ser mejores si se realizara en otros centros asistenciales. El lenguaje verbal y no verbal entre enfermero(a) usuario, es muy importante en todo momento y fundamental durante el primer contacto, ya que de esto dependerá la confianza que se desarrolle, lo que permitirá al usuario expresarlo que siente. Por lo que se concluye que la mayoría de los usuarios entrevistados manifiestan si recibir un trato humanizado por parte del personal de enfermería en lo que se refiere al tratamiento médico. Se debe de mencionar que en el servicio de cirugía general se entrevistó una usuaria con un tipo de personalidad negativa, con baja autoestima y trastornos depresivos debido a su patología de base al hospitalización prolongada lo que hace alterar la percepción sobre el trato que recibe”.(16)

2.3. BASE TEÓRICA

CUIDADO HUMANIZADO

El personal de enfermería debe tener ciertas actitudes para brindar un cuidado humanizado; por medio de sus vivencias, logros e interacción con los pacientes, adquiere la capacidad de saber que el cuidado humanizado no solamente son procedimientos técnicos sino que involucra la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones.

Sí, hay espacios pensados para el que llega, no solo para el que ya estaba. Hay personas que piensan, al diseñar los espacios, en quien los va a usar, en sus características especiales, en su estado emocional al llegar, en su desorientación inicial. El paciente que ingresa en un Centro y se encuentra una hermosa fotografía del edificio a donde llega, con la palabra “bienvenida/o” en el techo de la sala de espera, pensada para ser

vista desde la camilla en la que ingresa al Centro, es acogido de una manera muy particular. Es el criterio de la empatía el que ha de regir la preparación de los espacios y no es lo mismo ser recibido en un pasillo donde se entrega información sobre la naturaleza del servicio socio-sanitario al que llega un familiar en situación crítica, que ser recibido en un espacio con algún sofá que inspira simetría en la relación, disposición al diálogo y a la comunicación comfortable.

En condiciones pensadas a la medida de la persona hospedada, es más fácil reforzar la confianza en que cualquier síntoma que produzca displacer va a ser atendido, tratado, con el deseo de procurar la mayor calidad de vida, experimentada por la eliminación de los sufrimientos evitables. Y es que la persona aparece ante nosotros como un país extranjero que hay que explorar y descubrir.

Por otro lado Paterson enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenómeno-lógica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va bien más allá de que un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente. (17)

En la progresión lógica de la teoría, se definen los seres humanos, la salud y la enfermería. El cuidado humanizado reúne actos como: pensar, ser, hacer, cuidar, lo que involucra tanto al ser cuidado, como el profesional que cuida. Sin tener en cuenta el significado de cuidado. Sino la esencia del ser humano como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger, es decir, en la comprensión del ser

humano como un ser integral. Se habla de una visión fenómeno-lógica – existencialista de la psicología y de las humanidades.

La enfermera se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal. (18)

Los 10 factores del cuidado representan tanto sentimientos como acciones que tienen que ver con la enfermera, el paciente y los profesionales, e incluye aquello que siente, experimenta, comunica, expresa y promueve cada enfermera. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos. Los seres humanos dentro de esta visión son considerados como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida: a la salud se la concibe como un estado de venir a ser, donde hasta en condiciones de adversidad el ser humano encuentra significado para vivir y la enfermería fenomenológica se define como propiciadora de esta respuesta a las necesidades del cliente, auxiliándolo en sus selecciones.

La enfermería es un “diálogo vivo, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una búsqueda responsable, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano. De esa manera, los elementos de estructura de la enfermería humanística se pueden describir como: Incorporar a los hombres (paciente y enfermera) en un encuentro (ser y convertirse) dirigido hacia una meta (nutrir el bienestar y el venir a ser) en una transacción intra subjetiva (estar con y hacer con) ocurriendo en el tiempo y en el espacio (como medidos y vividos por el paciente y la enfermera) en un mundo de hombres y cosas”.(20)

En esa interacción, que va más allá del estar físicamente juntos, es que surge la oportunidad de compartir las experiencias, llevando a

una intra subjetividad, a un estar con. Para estar con, “es necesario desenvolver la comprensión donde es preciso que el orientador no se limite al papel de observador y sí que se ponga en el lugar del orientado y perciba el mundo y las experiencias como éste las percibe, penetrando en su mundo emocional.(20)

El enfermero puede contribuir con ese proceso de “convertirse” del paciente, cuando también enfrenta el mismo proceso de “venir a ser”; “convertirse”. Su auto-aceptación y conciencia personal le permiten interactuar con el otro y ayudarlo a “ser más”. De esta manera hay un verdadero “encuentro” o un compartir. Ese momento amplía la conciencia de ambos, o sea, los que están implicados y ofrece la oportunidad de un crecimiento humano, al proporcionar un convertirse más y más. Entonces, ocurre un crecimiento mutuo, en el que ambos, enfermera y paciente se transforman. (21)

El uso de este abordaje requiere coherencia y autenticidad entre el pensar y el hacer del enfermero profesional. Estas actitudes solicitan al profesional que tenga una postura abierta y con disponibilidad para con el otro, lo que se caracteriza en una presencia genuina y un compartir verdadero. La comunidad para Paterson y Zderad es considerada como un término abstracto, muy abarcable y de cierta manera difícil de medir. No significa necesariamente un espacio físico, sino un local donde ocurren interacciones e intercambios intrasubjetivos. Es el espacio, donde dos o más personas juntas comparten esfuerzos, viven, sufren y mueren. Y es a través de esa convivencia social en comunidad, de ese intercambio, que ocurre el aprendizaje y el ser humano encuentra las razones para su existencia. El hombre, entonces, aunque único, posee muchos puntos en común con sus semejantes. La enfermería fenomenológica es una experiencia vivida entre seres humanos (enfermera – paciente). Su objetivo es el de proporcionar el bienestar de las personas, estando comprometida, por lo

tanto, es un contexto humano, donde ambos sufren las influencias de este encuentro. (22)

2.3.2 GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN

La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones.

Al respecto Whittaker, enfatiza que ; “La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc..)” (23)

Krech menciona que: “Para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal”. (24)

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer

contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma.

La percepción tiene varias características:

- 1) Tiene una función adaptativa, permite a la persona orientarse en su medio ambiente.
- 2) Depende de las características tanto del objeto como la de nosotros mismos.
- 3) Estabilidad, un objeto percibido es identificado aun cuando él o las circunstancias hayan variado en alguna medida.
- 4) Búsqueda del significado, algunas veces es inmediata, otras no, en cuyo caso tratamos de encontrarle algún sentido más aun cuando afecta nuestro bienestar.
- 5) Es posible aun cuando el estímulo presente pocos datos.
- 6) Se hace en términos de probabilidades.
- 7) Bajo ciertas circunstancias puede ser equívoca, las dos formas de error más conocidas son las ilusiones y las alucinaciones. (25)

2.3.3 PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA:

“Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador – ser cuidado, se categorizan en 9 comportamientos de cuidado humanizado: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, pro actividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención (Alvis y col. 2001); la percepción de

estos comportamientos es primordial para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía”. (26)

2.3.4 TIPOS DE PERCEPCION

Tradicionalmente, los campos de investigación relacionados con la percepción están organizados según los sentidos clásicos: visión, audición, tacto, olfato y gusto. Sin embargo, la lista completa de sentidos relacionados con la percepción es mucho más amplia:

2.3.4.1 La percepción visual

Es la interpretación o discriminación de los estímulos externos visuales relacionados con el conocimiento previo y el estado emocional del individuo es la capacidad de interpretar la información y el entorno de los efectos de la luz visible (efecto óptico) que llega al ojo. Dicha percepción es también conocida como la visión. Los distintos componentes fisiológicos involucrados en ésta se refieren conjuntamente como el sistema visual, y son la base de mucha investigación en psicología, ciencia cognitiva, neurociencia y biología molecular. (27)

La percepción visual es un proceso activo con el cual el cerebro puede transformar la información lumínica captada por el ojo en una recreación de la realidad externa.

Así, el estímulo pertenece al mundo exterior y produce un primer efecto en la cadena del conocimiento; al igual que el frío, el calor, lo duro, lo gelatinoso, lo rojo, lo blanco es de orden cualitativo. Por otro lado, es toda energía física, mecánica, térmica, química o electromagnética que provoca la activación de un receptor sensorial. Ésta percepción pertenece al mundo

individual interior, al proceso de interpretación del ser humano y al conocimiento de las cosas.

2.3.4.2 LA PERCEPCIÓN AUDITIVA

Es la representación mental del entorno sonoro inmediato. Se lleva a cabo en el cerebro y de ella deriva la interpretación y la comprensión de nuestras sensaciones auditivas.

Esquemáticamente, el oído codifica los diferentes sonidos que nos llegan. El cerebro, por su parte, analiza las señales codificadas para reconstruir mentalmente la escena auditiva, de acuerdo con la experiencia previa, el estado emocional y la atención que se preste a esas señales

2.3.4.3 PERCEPCIÓN TACTIL

La información proporcionada por el movimiento voluntario de las manos nos permite percibir el objeto, su textura, aspereza, dureza y forma. La mano no dominante sujeta el objeto o se encarga de proporcionar los puntos de referencia mientras la mano dominante lo explora, realiza movimientos sobre el objeto e integra los datos que obtiene hasta configurar un concepto global del objeto explorado.

2.3.4.4 PERCEPCIÓN OLFATIVA Y GUSTATIVA

Tanto el Gusto como el Olfato tienen como neuronas transductores de información y los quimiorreceptores, es decir se estimulan con sustancias químicas. La estimulación química del gusto:

- Todo estímulo gustativo ha de ser disuelto o soluble.
- Aquellas sustancias que no se disuelven en saliva son menos

susceptibles a ser degustadas Ej. Las sustancias aceitosas son malos estímulos para el gusto

Umbrales gustativos

- Son muchas las condiciones que influyen en la percepción de los Umbrales:
- Naturaleza Química del Estímulo.
- Concentración
- Temperatura
- Ubicación
- Tamaño de la zona de aplicación
- Edad

2.3.5. LA FAMILIA DEL PACIENTE DE UCI - UCIN

Es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja. El Diccionario de la Lengua Española la define, entre otras cosas, como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, lo que lleva implícito los conceptos de parentesco y convivencia, aunque existan otros modos, como la adopción. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, solo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

No hay consenso sobre una definición universal de la familia. La familia nuclear, fundada en la unión entre hombre y mujer, es el modelo principal de familia como tal, y la estructura difundida mayormente en la actualidad. Las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad.

2.3.5.1 ROL DE LA FAMILIA

En cualquier familia, se especifican muy bien los roles que cada uno va a desempeñar, el de padre, de madre, de hijo o de hija; ejerciendo la función correspondiente a cada uno de ellos.

Estos roles o papeles podemos estructurarlos de la siguiente manera.

El Rol conyugal, el cual será desempeñado por la pareja; cumpliendo sus funciones conyugales, estas son: compartir momentos en que los hijos no intervengan, tomar decisiones para el bienestar común de la familia, crear un espacio como pareja, tratar temas de educación, salud o cualquier situación que se presente mediante una buena comunicación.

Rol de padre, las funciones dentro de este rol son tan importantes como los demás pero, requieren una mayor responsabilidad, debe proveer a la familia de protección, alimentación, cuidado, seguridad, amor, respeto, lugar donde vivir y sustento.

Rol de madre, este papel es tan importante como el del padre, sólo que aquí se manejen mucho las emociones, el rol maternal crea un espacio especial para poder manejar las emociones ante cualquier situación para poder expresarlas, maneja el respeto debidamente para el comportamiento dentro y fuera de casa. También se dan casos donde puede contribuir de manera económica para el hogar.

Rol fraternal, se da entre los hijos, entre hermanos, creando complicidad y brindándose apoyo mutuo.

Rol filial, también lo desempeñan los hijos, pero aquí su función es aprender, crecer, respetar y evolucionar como seres humanos.

Esta es la forma en la que se definen los roles dentro de una familia, lo que dará como resultado una mejor estabilidad familiar y una sana evolución, generando un ambiente de amor, felicidad, responsabilidad y respeto, que en diferentes situaciones beneficiará a la familia para adaptarse a cambios que se presenten para el núcleo familiar.

Todas las familias del mundo, ya sean las de las ciudades, las del campo con pocos o muchos integrantes, forman un grupo de convivencia que necesitan reglas y estipular el desarrollo de las funciones dentro de la familia, con los roles que cada uno va a desempeñar; teniendo repercusiones favorables y positivas para el desarrollo de cada uno de los que integran la familia.

Estos roles no solo son exclusivos de las familias con lazos consanguíneos, también podemos llamar familia a aquellos grupos de personas que los une un afecto y conviven como familias, adquiriendo de esta forma una función dentro del grupo, desarrollando así, los papeles correspondientes a cada uno.

Cada familia estipula sus límites y las reglas que deben cumplirse, existen casos donde estas medidas pueden ser muy estrictas o por el contrario muy relajadas, cualquiera que sea el tipo de reglas que deberá cumplirse en casa, son medidas que deben tomarse para un buen funcionamiento familiar, respetando la individualidad de cada uno, sus gustos, su manera de pensar y hacer valer las propuestas y las decisiones que lleguen a tomarse; de esta forma, las cosas marcharán tranquilamente funcionando de manera congruente con las diferentes formas de pensar de los integrantes de una familia, lo que ayudará a fortalecer el núcleo en el que se desarrollan los hijos dando un ambiente

y estructura con reglas y límites a seguir; creando responsabilidades que se conviertan en hábitos para llevar una vida de forma digna, saludable y mentalmente equilibrada, que ayude a relacionarse con el mundo exterior, brindando lo mejor de sí, que al mismo tiempo puede traducirse en una mejor sociedad o comunidad para cualquier país.

2.3.6. EL ENTORNO FAMILIAR.

La estancia de un ser querido en la unidad de cuidados intensivos es para la familia una experiencia estresante, traumática y desagradable que se relaciona con enfrentarse a una situación de salud cercana a la muerte, el sufrimiento, la ruptura de roles y el desconocimiento. En este contexto, intervenciones realizadas para que la familia entienda lo que está pasando y lo que debe hacer fomentan la sensación de tranquilidad, confort, seguridad; favorece la adaptación y previene resultados psicológicos adversos

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de paciente" (Martínez, 1997).

Tradicionalmente, paciente es toda persona que se halla enferma y requiere cuidados y la expresión paciente viene del vocablo paciencia que significa “esperar”. El hospital, junto con ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales

como profesionales, técnicos, pacientes, alumnos, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes. (Valenzuela, 1995)

A pesar de los métodos empleados para evitar ser internado, el ingreso a una institución hospitalaria puede tornarse inevitable. La necesidad de abandonar el hogar e ingresar al hospital acentúa la tensión inherente al padecimiento físico. Sus efectos pueden anticiparse algunas reacciones comunes ante la hospitalización.

- *Angustia por la separación:* es un sentimiento de inquietud relacionada con el hecho de abandonar el entorno familiar. La enfermera debe estar consciente de los efectos de separación, no solamente sobre el paciente sino también sobre las personas afectadas.
- *Soledad:* ocurre cuando la persona echa de menos la compañía de otros. Es posible sentir soledad aun cuando se esté rodeado de gente.

La enfermera nunca podrá reemplazar en la mente del paciente a los hombres y mujeres considerados como significativos para él, sin embargo es posible acompañarlo para que no se sienta solo.

- *Inseguridad:* las rutinas y el entorno del hospital resulta por lo general extrañas a la mayoría de los pacientes. El miedo a lo desconocido origina angustia e inseguridad. La enfermera está en posibilidad de mitigar la angustia de la persona, señalando a está la ubicación, tanto de la unidad de enfermeras como de su propio cuarto.

Una sencilla explicación en torno a las comidas, las horas de visita y las características del equipo, pueden resultar importantes cuando la persona es internada por primera vez en una institución hospitalaria.

- *Privacía:* los seres humanos imponen límites tanto reales como imaginarios, entre ellos y las demás personas, creando un área en la que se destaca la propiedad. Así, el individuo se rodea de un ambiente de seguridad: Existe la tendencia a proteger y defender este territorio, de

cualquier amenaza externa. Cuando la persona es ingresada al hospital debe establecerse un nuevo territorio. Las enfermeras deben mostrar respeto por el espacio personal de sus pacientes al explicarles todo lo que ha de hacerse durante su ejecución de un procedimiento, especialmente cuando éste implica un contacto estrecho con el cuerpo de la persona. Asimismo debe protegerse al paciente de la vista de otros, cuando se proporcionen los cuidados.

- *Pérdida de la identidad:* Todas las personas necesitan estima y reconocimientos, estos pueden alcanzarse mediante el vestido, por ejemplo o por honores que se hayan conseguido. Cuando la persona es ingresada a una institución hospitalaria, los símbolos de su identidad pueden verse soslayados. La enfermera debe conocer al paciente por su nombre. Los nombres de pila deben usarse solo cuando así lo permita el interesado. Deben hacerse esfuerzos para que el paciente tenga a su disposición un álbum de fotografías familiares o cualquier objeto personal que contribuya a reforzar los aspectos, únicos e irrepetibles, que conforman su personalidad.

El proceso de la enfermedad afecta no sólo a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares.

Entendemos como cuidador familiar hospitalario, aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada. Esto se traduce en una presencia física casi permanente en el entorno hospitalario, junto al paciente.

Se define participación familiar en el cuidado del paciente al proceso por el que uno o varios miembros significativos de la unidad familiar se involucran de forma voluntaria, gradual y guiada por la enfermera responsable del paciente, en el cuidado de su ser querido en función de sus posibilidades y la situación de éste. Se diferencia de la visita en que no ocurre de forma ocasional y sujeta a normas generales

de la institución, sino que responde a un continuo establecido por el acuerdo entre el paciente, el equipo asistencial y el familiar.

2.3.7. LA HUMANIZACIÓN

Antes de poder hablar de lo que se entiende por humanización, se debe dejar claro qué significa ser humano. En este sentido, el concepto hace referencia a un ser que, a diferencia de los restantes seres vivos, ha logrado desarrollar sentimientos conscientes y manejables entre los cuales se destacan la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, el compromiso con determinadas causas. Si bien el ser humano también tiene muchos elementos negativos en su esencia, todos estos caracteres mencionados son exclusivos.

Es por ello que cuando se habla de humanización, se hace referencia al proceso mediante el cual refieren rasgos típicos del ser humano. Esto se puede dar en casos en los que la persona mantiene rasgos poco humanos que presentan características como la envidia, el odio, la ira dejándolos de lado para convertirse en alguien más digno de ser llamado humano.(28)

2.3.8 CUIDADO HUMANIZADO

Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico– científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve. Ernestine Wiedenbach se dedicó al aspecto de arte o ejercicio profesional que tiene la enfermería, centrándose en las necesidades del paciente. Ella dice que la gente puede diferir en cuanto al concepto de enfermería, pero pocos no estarán de acuerdo en que la enfermería es alimentar y cuidar a alguien de forma maternal. Para términos de esta

investigación, se define el cuidado humanizado de enfermería como el conjunto de acciones fundamentadas por conocimientos técnico – científicos, al igual que la interacción permanente y continua que establece el equipo de enfermería con el paciente que asiste al servicio de UCI- UCIN para lograr el bienestar y la recuperación para que se vincule a sus actividades cotidianas. (29)

Bermejo J, Díaz E, Sánchez E. formulan que: “La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”. (30)

Vivir equilibradamente es vivir la vida con una perspectiva global, es decir, tomando conciencia de que el ser humano es pluridimensional; explicando de esta manera la importancia de brindar un cuidado holístico al paciente teniendo en cuenta cada dimensión, solo así se lograra el bienestar completo del mismo.

Por lo tanto las dimensiones humanas son las siguientes:

1) Dimensión Biológica

La dimensión biológica está relacionada con el cuerpo, este es una estructura completa y equilibrada; si está cansado, tiene hambre o alguna tensión encontrada, entonces avisara que alguno de sus componentes necesita una atención especial. (31)

Así lo señala Urcola J. quien especifica lo siguiente:

Si el cuerpo funciona mal, si está enfermo, es muy probable que el resto de las dimensiones se vean alteradas y, viceversa, si cualquiera de las dimensiones, y en especial la mente, sufre trastornos, el cuerpo igualmente se verá afectado. (32)

a) *Interés en los procesos fisiológicos:*

La enfermera debe proyectar su trabajo, partiendo de identificar las necesidades, a fin de dar respuestas a ellas, siempre en orden de prioridad, identificándolas a través de la valoración, como por ejemplo: la necesidad de higiene, de alimentación, de eliminación, de sueño y otras. Virginia Henderson proceso su modelo conceptual influenciada por las teorías sobre las necesidades de Abraham Maslow, pues considera a la salud como un carácter de la vida que requiere el cumplimiento de satisfacer las necesidades básicas de la persona. García, M. señala que: “Enfermedad por lo tanto es un estado de dependencia motivada por la insatisfacción o la satisfacción inadecuada de las necesidades”. (33)

b) *Respeto a la intimidad física durante la atención:*

Cuando se habla de respeto a la intimidad, existen tres aspectos básicos: la intimidad física o corporal, que radica en proteger el cuerpo de la mirada y la manipulación por parte de otras personas, la intimidad psicológica o interior, que comprende, los pensamientos, las creencias, los valores y por último el respeto a la confidencialidad, datos relacionados con salud, vida personal. Sin embargo en el aspecto sanitario, el cuidado de preservar la intimidad se pierde, dado que las enfermeras, con el fin de poder cuidar a la persona, necesitan que esta muestre (intimidad física) o revele aspectos de su vida íntima (intimidad psicológica) y necesitan también registrar en la historia clínica un conjunto de datos sensibles (confidencialidad). (34)

Dentro de ese contexto el paciente espera no ser violentado ni en la esfera física ni psíquica y confía en que las enfermeras sepan gestionar con acierto esta dimensión del cuidado. El derecho a la intimidad se puede verificar desde ángulos diferentes, pero todos fundamentados básicamente en respetar la dignidad de la persona. De esta manera, la intimidad del cuidado se afirma en una relación de proximidad, con lo que el paciente se pone en descubierto para la diligencia del cuidado terapéutico, añadiendo así la necesidad de guardar un espacio íntimo, pues solo así se cumple la ley del respeto a la intimidad del paciente. (35)

2) Dimensión SocioCultural

Se entiende por dimensión sociocultural, a la capacidad que tiene una persona para relacionarse con su entorno, pero sobre todo cuando se relaciona bien consigo misma. Esevenri C. señala que: “Las personas no somos, no estamos en el mundo aisladas, provenimos de otros seres, convivimos con otros seres, hacemos grupos, con lo que conseguimos características sociales propias”.

La cultura es un instrumento a través del cual el ser humano crece y se desarrolla como persona en diferentes ámbitos, asimismo es un instrumento que unifica un grupo social, haciéndolo progresar. Esevenri C. refiere que: “El desequilibrio de las estructuras socioculturales pueden ser causa, origen y fuente de algunos sufrimientos, ya sean de tipo físico como moral”. De ahí que la persona en su mundo social cuando se siente enfermo, piensa que no es parte del mundo, por ello muchas veces se aíslan o huyen.

Ramón J. indica lo siguiente:

El reconocimiento de la dimensión social del ser humano reclama la existencia de un deber positivo con los demás en la realización de su particular realidad humana, especialmente con aquellos miembros de la sociedad más débiles y vulnerables, por razones de justicia y de solidaridad, porque solo así el individuo alcanza su verdadera autorrealización (36).

Para Madeleine Leininger la esencia fundamental de enfermería es el cuidado y en su teoría lo define como un conjunto de conceptos interrelacionados que tienen en cuenta las conductas de atención, los valores y las creencias basados en necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles cuidados de enfermería, eficaces y satisfactorios. (37)

a) Interacción:

La comunicación, como fondo de la interacción social, es el componente que ha hecho posible la existencia de lo que se denomina sociedad; proceso articulado en torno al fenómeno de compartir, de poner en común, de vincular. Gran parte de los profesionales de enfermería dedican su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es fundamental. (38)

a) Transculturalidad:

Es el proceso de compartir entre las diferentes culturas, que busca establecer relaciones más arriba y más allá de la cultura

misma en cuestión, mejorando la convivencia de las mismas; elemento fundamental que contribuye a la maduración de la humanidad, manifestada en el acuerdo respeto de los valores universales por encima de peculiaridades de razas, etnias y hasta religiosas. En este sentido, la teórica Madeleine Leininger sostiene que la profesión de enfermería es una profesión de cuidados transculturales, centrados en un cuidado humano, respetuosos de los valores culturales y del estilo de vida de las personas, que están basados en esos conocimientos transculturales aprendidos por los contextos del entorno de diversos grupos culturales. De manera que para poder brindar cuidados terapéuticos, la enfermera debe poseer conocimientos sobre los valores, creencias y prácticas que los pacientes poseen y llevan a cabo acerca del cuidado. (39)

b) *Relaciones Interpersonales:*

La conducta y la comunicación asertiva, son habilidades sociales que pueden desarrollarse para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales. Por ello, el cuidado de enfermería también conlleva al trato y la relación con los pacientes, con sus familiares y con sus compañeros de manera asertiva. Además la importancia de la comunicación entre el personal de salud y los pacientes se centra no solo en una comunicación verbal sino además en una comunicación no verbal, como es el tacto, uno de ellos, el cortés o social, el cual se escenifica mediante el saludo. (40)

3) *Dimensión Espiritual*

Toda persona tiene un conjunto de valores ideales (profesados) y reales (hechos propios). El mundo de los valores

, de la pregunta por el sentido último de las cosas y la referencia DIOS – para el creyente- constituyen la dimensión espiritual y religioso , la dimensión religiosa comprende la disposición y vivencia de la persona de sus relaciones con DIOS dentro del grupo que pertenece como creyente y en sintonía con modos concreto de expresar la FE y las relaciones, la dimensión espiritual , abarca más el mundo de los valores y de la pregunta sentido de las experiencias. Esta dimensión espiritual.

La dimensión espiritual está relacionada con el desarrollo del alma, la cual da vida y se encuentra en todas las personas porque todos tenemos un espíritu de vida.

El término espiritual muchas veces tiene una percepción errónea por parte de las personas; lo relacionan con la religión. Sin embargo la dimensión espiritual está dentro de todos los seres humanos, independientemente de la religión a la que pertenezcamos.

El ser humano además de tener una estructura (cuerpo), un desarrollo cognitivo (inteligencia), también posee un espíritu (alma), que hace que sea diferente a los demás seres de la naturaleza; por ello si el objetivo es el bienestar holístico del paciente es importante no dejar de lado esta dimensión. Urcola J. refiere que: “La carencia de dimensión espiritual está estrechamente relacionado con el decreciente nivel de bienestar”.

Al hablar de dimensión espiritual, es importante mencionar el papel que juega los cuatro principios de la bioética, ya que es una disciplina que involucra las acciones y relaciones en el proceso de salud: El principio de autonomía, expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de

expresiones externas (Ejemplo: el consentimiento informado), implica responsabilidad y derecho irrenunciable incluso para una persona enferma, el principio de beneficencia, es la obligación de actuar a favor o en beneficio de los demás, curando el daño y promoviendo el bien (Ejemplo: Competencia y desempeño profesional), el principio de no maleficencia, es no causar daño y prevenirlo (Ejemplo: evitar tratamientos innecesarios) y el principio de justicia, es tratar a cada uno como corresponda, con igualdad.

a) *Interés por la fe:*

Es uno de los fundamentos o bases de la espiritualidad, que se apoya en la esperanza y el servicio a los demás, consiguiendo de este modo, la perfección de la caridad. La espiritualidad es una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida, es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe tener un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente se encuentra en el proceso de muerte. (41)

b) *Solidaridad hacia el prójimo:*

Es el servicio a los enfermos necesitados de espíritu, servicio basado en un amor sincero y generoso. Grandi V. formula que: “El mundo sanitario necesita ser evangelizado porque en los hospitales están presentes situaciones de injusticia, de deshumanización, de explotación camuflada, mientras que están ausentes los valores éticos y morales”. Por ello la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, tiene como misión: “Formar holísticamente profesionales de Enfermería, altamente calificados y competentes en el cuidado humanizado de la vida y la salud, con énfasis en la investigación e inspirados en el

carisma de San Camilo de Lellis”; quien este último fue un sacerdote italiano, fundador de una orden hospitalaria dedicada a los enfermos, encontró a Jesucristo en ellos, a los que amaba y servía con todo su corazón.

4) Dimensión Emocional

La identificación de los propios sentimientos por parte del ayudante, la aceptación e integración de los mismos, es un trabajo constante que facilita la comprensión del destinatario de la relación de ayuda.

Ahora bien, para comprender al que sufre en general, que experimenta sentimientos confusos, intensos, a causa de dolor físico, psicológico, moral; requiere un trabajo previo sobre sí mismo porque existe una tendencia espontánea a intentar evitar inmediatamente en el otro sentimientos que tienen una connotación negativa, realizar un camino de integración de las propias emociones, aprender a darles nombres, aceptarles, permitiendo que nos habiten y den color a nuestras relaciones, ser dueños de la manifestación de las mismas, es proceso necesario para comprender un mundo emotivo del otro, se trata de derribar las barreras de la comunicación impuesta por los sentimientos. Si una situación de crisis es muy común en cada persona la vive distinto, porque los sentimientos que produce son tan individuales como únicos, o dicho de otro modo, se experimentan en uno mismo.

La dimensión emocional está, El ser humano además de poseer cuerpo e inteligencia, tiene un corazón que siente y se emociona, que sufre y se alegra en las diversas situaciones de la vida; lo cual implica la importancia de no dejar de lado este aspecto,

porque de lo contrario no se estaría logrando el bienestar holístico en el paciente. Urcola J. refiere lo siguiente: “Y del mismo modo que el cuerpo y la mente, nuestros sentimientos y emociones también requieren cuidado y alimentación”. (42)

De ahí la importancia de la acción de enfermería para generar salud emocional, manejando los sentimientos del paciente, a su vez reconocerlos como seres humanos, dándoles nombre, aceptándolos e integrándolos.

a) *Disponibilidad:*

Es la atención y la disposición para atender las necesidades del paciente, teniendo en cuenta las limitaciones personales; es instaurar una relación de ayuda, estableciendo un vínculo afectivo temporal para compartir el proceso con el paciente. El cual debe percibir que el profesional de salud tiene tiempo para conversar con él, por lo tanto este no debe realizar otra tarea mientras conversa con el adulto mayor, ni indicarle con su forma de actuar que tiene prisa. Dentro de los valores profesionales, enfermería tiene como función principal, cuidar la salud del paciente, mejorándola a través de su escucha y disponibilidad.

b) *Empatía:*

Es el arte para entrar en el interior de la vida de otro ser humano, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados, implica la habilidad verbal para comunicar esa comprensión en un lenguaje adaptado al paciente. En este orden de ideas se puede citar que, el interés y la empatía exigen la comunicación activa entre el profesional y el paciente; dado que está es la doble capacidad de comprender los sentimientos del otro, la aflicción, la alegría, la pena y el dolor. Bermejo J, Díaz

E, Sánchez E. consideran que: “La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”.

2.3.9. Humanización del cuidado de Enfermería

El profesional de Enfermería ha de ser sensible y mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad integral del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un medio propicio para la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimentan un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana, permitiendo con esto a un crecimiento como persona y profesional, generando así mismo un impacto transformador para sí, en las instituciones de salud. (43)

Humanizar el cuidado que brinda el personal de enfermería es un reto en la actualidad debido a factores políticos, tecnológicos, sociales y culturales. Se debe de recalcar que el gobierno juega un papel importante en este ámbito, ya que en ocasiones se deja de lado los recursos que se necesitan para brindar un mejor cuidado al usuario.

La integración de nuevos equipos biomédicos para el mejoramiento de los servicios que se brindan, no siempre se cuenta con ellos, lo que afectan de manera impredecible su rango de actuación ya que a diario el personal, debe de relacionarse con diferentes personas, que poseen costumbres, creencias, prácticas religiosas propias de él. Ocasionando que la parte humanista se deje de lado ya que cuando se habla de humanizar se asocia con un enfoque holístico a la acción de

cuidar, comprendiendo lo que el ser humano, enfermo o no necesita.

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y colaborando adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración a enfermera no debe limitarse solamente a prestar los cuidados de rutina (baño diario, alimentación asistida, administración de medicamentos, curaciones, entre otros). Ya que debe incluir aportes que brinden un enfoque psicológico, con la finalidad de ayudar al usuario a que encuentre un significado a su vida y enfermedad, entendiéndolo de una mejor manera posible.(44)

En ese aspecto cabe recalcar que la enfermera influye de forma positiva en la pronta recuperación del usuario, destacando que uno de los principios básicos de la enfermería es contribuir a la pronta recuperación del usuario de manera que pueda incorporarse nuevamente de forma activa a la sociedad.

Hoy en día las instituciones hospitalarias, cumplen la función de socializar a los usuarios con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema del centro asistencia, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegados al personal de enfermería, quedando atrás las acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia. (45)

La visión que existe actualmente acerca de la actuación de los profesionales de la salud en especial "Enfermería", es de carácter punitivo, motivado a que se cataloga a la enfermera como personal inhumano, porque no llenan en algunos casos las

expectativas de persona sensible, comprensiva, amable que esperan de ellos los usuarios y sus familiares. El cuidado humano implica una actitud consciente y de responsabilidad y de involucramiento afectivo con el ser humano; el término cuidado incluye dos significaciones básicas íntimamente ligadas entre sí: la primera, actitud de desvelo, de solicitud y atención con el usuario. (46)

La segunda, preocupación, e inquietud, porque la persona que realiza el cuidado se siente inmersa y afectivamente ligada con la persona que interactúa en ese momento. Sin embargo, existe una amenaza que actualmente está presente en todos los ámbitos de la vida social es aquella que tiene que ver con la deshumanización, porque vivimos en una época en la que se hace preciso realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, actitudes y valores de las enfermeras; la cual se ha ido distanciando de sus orígenes haciéndose cada vez más tecnológicas y fragmentadas, ya que los cuidados de los enfermos se están convirtiendo en la aplicación de la técnica, dejando a un lado los cuidados individualizados o personalizados que en realidad son la base de la profesión. (47)

La humanización en Enfermería es cuestión de ser, saber y hacer, conciencia de las deficiencias de nuestros profesionales detectarlas y aportar soluciones en beneficio de todos, debemos esforzarnos por conseguir una asistencia más humana y de un alto nivel de calidad, amabilidad y responsabilidad, evitar indiferencias ante situaciones de pasividad, omisión o abandono de las obligaciones, porque se tiene la responsabilidad moral de buscar la excelencia con compromiso del buen hacer.

En la conducta profesional, la humanización del cuidado debe iniciarse por una comprensión fundamental sobre lo que este

concepto partiendo de la realidad misma, acudiendo a ella con herramientas teóricas que permitan abordarla y conceptuarla, pero sobre todo ir analizándola y evaluándola no aisladamente, sino inmersa en una situación cambiante que favorezca la atención de enfermería, basado en el amor como valor universal de la vida, el cual es desinteresado e incondicional, que nos lleva a comportarnos de manera más humana, comprensivos, responsables, respetuosos y preocupados por los usuarios, y contribuir a mejorar la situación conflictiva que se vive en ese momento. (48)

2.3.10. LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS

Es un lugar en el cual se ofrece servicio de amplia complejidad, en situaciones de estar críticamente enfermo, por tal motivo los familiares se ven sometidos a una gran variedad de cambios y necesidades pobremente satisfechas que generan sensaciones de angustias ,tensión, que originan el estrés en los familiares, debido a situaciones como perdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones del enfermo y la incertidumbre sobre lo que pueda pasar, entre otros .La hospitalización prolongada es particularmente estresante para la familia, requieren de una mayor necesidad de apoyo psicológico y preocupación económica. (49)

Las UCI consideraban que la familia era un componente poco relevante del entorno del paciente, actualmente se considera una parte importante de ese entorno, entendiéndose que los familiares pueden contribuir de forma significativa en la

consecución de una buena evolución del proceso de enfermedad, de modo que reducir los niveles de estrés de los familiares podrían incidir en una mejora de los resultados del paciente. Además el ingreso de un paciente en una UCI-UCIN altera el normal funcionamiento del círculo familiar al que pertenecen, y experimentan niveles elevados de ansiedad y depresión mientras los pacientes están UCI-UCIN, lo cual podría incrementar más riesgo de que no atiendan sus propias necesidades manifestando comportamiento no saludables como descanso inadecuado, falta de ejercicio, dieta pobre, etc. (50)

2.3.11. EL PACIENTE CRÍTICO

Existen dos aspectos que definen a un paciente crítico. El primero es el que establece la necesidad de ejercer sobre él una serie de controles estrictos, lo que se conoce como monitoreo. El segundo es el que reconoce la necesidad del empleo de tratamientos especiales y/o inmediatos.

Los pacientes críticos son aquellos que se encuentran en una situación de inestabilidad fisiológica en la cual pequeños cambios funcionales pueden llevar a un serio deterioro global, con daño orgánico irreversible o muerte. El monitoreo, intermitente o continuo, está destinado a detectar estos cambios precozmente, a fin de proveer un tratamiento adecuado y restablecer una situación fisiológica más estable, previniendo de tal modo el daño orgánico o la muerte. (51)

El segundo aspecto que define a los pacientes críticos es la necesidad de recibir tratamientos especiales. Estos tratamientos pueden ser urgentes, como el empleo de drogas vasoactivas en pacientes en shock; intermitentes, como la diálisis; o continuos,

como la ventilación mecánica. A su vez pueden estar dirigidos a curar al paciente, como el empleo de antibióticos; o a sostener las funciones orgánicas hasta que el organismo pueda retomar una función adecuada, tal el caso de la contra pulsación aórtica durante el postoperatorio de cirugía cardíaca, o la asistencia respiratoria en el síndrome de dificultad respiratoria aguda. (52)

2.3.12. PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La Unidad de Cuidados Intensivos es un área de la salud que constituye toda una especialidad médica que está destinada a monitoreo continuo sobre el paciente, ya sea desde el punto de vista de la enfermería como del profesional médico, presentes en la sala durante las 24 horas del día. Esto permite un monitoreo permanente de la persona enferma (función cardíaca, función respiratoria, signos vitales, extracción de muestras para laboratorio, etc.). De esta manera, el equipo guiado por el médico terapeuta está atento a cualquier manifestación clínica o de laboratorio que surja en el paciente, ya sea de mejoría o de complicación. (53)

La/el enfermera/o que trabaja UCI –UCIN es un profesional que cuenta con título oficial, registro o matrícula profesional y que además presenta una formación

Académica adicional para ejercer la Enfermería en un nivel más avanzado La enfermera como integrante del equipo de salud tiene una gran responsabilidad: cuidar a las personas con compromiso profesional, esto implica, velar por la dignidad que

merece el ser humano; ya que este es un ser complejo y digno por naturaleza. (54)

El ser humano, es como dijimos una unidad compleja (biológica, socio cultural, espiritual y emocional) que hay que restaurarla. La persona en su condición de paciente debe ser visto por lo tanto como un ser integral, único, con características propias, poseedor de una individualidad irrepetible

El paciente cuando ingresa a una Unidad de Cuidados Intensivos pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención que le ofrece el equipo de salud, en este equipo se encuentra la enfermera, quien tiene la responsabilidad de proporcionar el cuidado asistencial como es: la administración de medicamentos, el cuidado corporal que va desde el baño en cama hasta el cuidado de la piel para prevenir deterioro en la misma, la administración de la dieta, la fisioterapia respiratoria entre muchas otras; por lo que la enfermera que labora en la unidad de cuidados intensivos se convierte durante su práctica profesional en una “madre sustituta”, puesto que está ayudando a solucionar las alteraciones que se encuentran presente en este enfermo.(55)

2.4.DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

a) Percepción del familiar: Es toda aquella información, expresión o respuesta emitida en forma escrita por los familiares de los pacientes acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de UCI- UCIN.

C) Cuidado humanizado: Son el conjunto de comportamientos (acciones) que realizan el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado en las dimensiones biológico, sociocultural, espiritual y emocional.

D) Paciente: Persona enferma que es atendida por un personal de la salud

d) Enfermero(a): Es la Persona que tiene conocimientos científicos, habilidades y destreza que brinda cuidado personal e intensivo al paciente.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS:

3.1.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACION (H_I): La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera es FAVORABLE al paciente del servicio de UCI-UCIN del HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA-2017

3.1.2. HIPOTESIS DE ALTERNATIVA (H_a): La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera es MEDIANAMENTE FAVORABLE al paciente del servicio de UCI-UCIN del HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA- 2017

3.1.3. HIPOTESIS NULA (H₀): La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera es DESFAVORABLE al paciente del servicio de UCI-UCIN del HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA - 2017

3.2. VARIABLE:

3.2.1 PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE EN LA UCI- UCIN DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA: Es la respuesta expresada del familiar del paciente hospitalizado , sobre la impresión que tienen respecto al CUIDADO HUMANIZADO que brinda la enfermera en las dimensiones biológicas , sociocultural, espiritual y emocional, el cual se utilizó como instrumento la escala de Likert modificable teniendo como valor final: favorable, medianamente favorable y desfavorable que brinda la enfermera en la UCI- UCIN.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION | INDICADOR | VALOR FINAL |
|--|--|---|--|---|---|
| Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del servicio de UCI – UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza | Es el proceso mental por el cual se recibe y elabora información sobre los comportamientos y/o acciones que realizan la enfermera al proveer cuidados al paciente hospitalizado de UCI- UCIN según las dimensiones Biológica está relacionada con el cuerpo, este es una estructura completa y equilibrada, Sociocultural el ser humano puede vivir en sociedad, es común subrayar la importancia del individuo su capacidad de elegir y decir por sí mismo que clase de vida lleva, Espiritual es el desarrollo del alma, la cual da vida y se encuentra en todas las personas porque todos tenemos un espíritu de vida Y Emocional relacionada con los sentimientos y emociones que hacen uso las personas durante sus relaciones con los demás | Es la respuesta expresada por los familiares de pacientes de UCI- UCIN, acerca del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, según las dimensiones Biológico, Sociocultural, Espiritual y emocional ; El cual fue obtenida mediante una Escala de LICKERT modificada y valorada como favorable, medianamente desfavorable y desfavorable | <p>Biológica (6 ítems) (1,2,3,4,5,6)</p> <p>Socio cultural (7 ítems) (7,8,9,10,11,12,13)</p> <p>Espiritualidad (4 ítems) (14,15,16,17)</p> <p>Emocional (5 ítems) (18,19,20,21,22)</p> | <p>Interés en los procesos fisiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Eliminación - Higiene y comodidad - Reposo y sueño - Alivio del dolor <p>Respeto a la intimidad física durante la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto a la intimidad del paciente - Responden a las preguntas del paciente - Explicación anticipada del procedimiento a realizar - Comunicación con los familiares del pte <p>Transculturalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por creencias y costumbre <p>Relaciones Interpersonales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Confianza - Individualidad <p>Interés por la fé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por la religión del paciente <p>Solidaridad hacia el prójimo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacto físico en situación de enfermedad - Colocación de objetos religiosos fortalecen el espíritu <p>Disponibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención inmediata <p>Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por su ánimo - Establece una relación cerca y amable - Escucha - Expresión de temores y dudas | <p>Criterio Favorable</p> <p>Criterio Medianamente favorable</p> <p>Criterio Desfavorable</p> |

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque su variable es sujeto de medición, nivel aplicativo porque está orientado a generar información para la solución de un problema práctico inmediato, método descriptivo, de corte transversal orientado a describir las características de la variable en estudio, el cual es la percepción del familiar acerca del cuidado humanizado; y transversal porque la medición de la variable se realizara una sola vez, en un tiempo y espacio determinado.

4.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA de nivel III, en la UCI- UCIN el cual cuenta con 22 camas con estancia hospitalaria de 7 a 9 días , ubicado en el 2to piso, conocida como pabellón chino, el Hospital se encuentra Ubicado en la Av. Alfonzo Ugarte – Lima- PERU.

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital nacional "Arzobispo Loayza" inició sus funciones un 10 de abril de 1989 en el ambiente ubicado frente al pabellón 4-II, al costado del pabellón 6 por un lado y con el servicio de cardiología por el otro. Se trasladó a su nuevo pabellón, el 2-I de setiembre del 2012 y está ubicado en el segundo piso de un edificio localizado en la parte posterior del pabellón administrativo.

4.3 POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por los familiares de los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, servicio de UCI-UCIN, durante los meses ABRIL a MAYO 2017 que son 35 familiares de los pacientes hospitalizados.

4.4 UNIDAD DE ANALISIS

Familiares de los Pacientes que se encuentran UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.5.1 Criterio de Inclusión:

- Familiares de pacientes hospitalizados al momento de hacer la encuesta en el servicio UCI- UCIN en el periodo de ABRIL –MAYO del 2017
- Familiares que hayan permanecido con su paciente, durante una estancia de tres días y por lo menos en alguno de los dos turnos.
- Familiares que firmaron el consentimiento informado aceptando participar en el estudio.

4.5.1 Criterio de exclusión:

- Familiares que son quechua hablantes

4.6 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y para obtener los datos se utilizó un instrumento tipo Likert modificado que consta de 22 preguntas, las 6 primeras preguntas corresponden a la dimensión biológica, del 7 a la 13va pregunta corresponde dimensión sociocultural, del 14 a la 17va pertenecen a la dimensión espiritual y del 18 al 22 corresponden dimensión emocional. Se tomara como referencia un cuestionario de 32 ítems titulado “Percepción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Recibe De La Enfermera(O) En El Servicio De Geriátría Del HNGAI. LIMA 2013 elaborado por Zapata Durango, Zandra Milagros con el apoyo de la Universidad Nacional de

escuela de enfermería TEZZA afilia universidad Ricardo PALMA PERU; dicho instrumento surge de un estudio de posgrado de tipo cualitativo fenomenológico de Alvis y colaboradores, que investigó el fenómeno de la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización.

4.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a la prueba de valides del contenido y constructo, mediante el juicio de expertos se realizó algunas modificaciones en base a las sugerencias luego se realizó la prueba piloto en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de UCI- UCIN, a los familiares que poseen características similares a la población de estudio. Para la valides estadística el instrumento fue sometido a la prueba de coeficiente r de Pearson y para la confiabilidad se realizó el alfa de Crobach para obtener un porcentaje mayor de confiabilidad.

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSION

Después de haber realizado la recolección de datos estos fueron procesados y presentados en gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

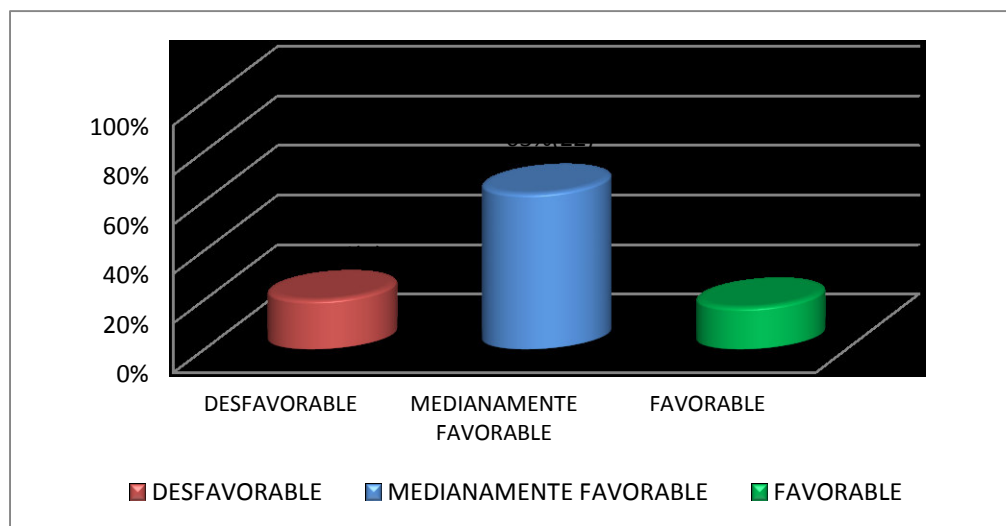
5.1. RESULTADO

En cuanto a los datos generales del 100% (35), 37% (13) son mayores de 40 años, 26% (9) tienen entre 31 – 40 años, 14% (5) tienen entre 26 – 30 años y 23% (8) tienen entre 18 – 25 años, 57% (20) son de sexo femenino y 43% (15) de sexo masculino; 31% (11) son casados, 6% (2) conviviente, 26% (9) divorciado, 9% (3) separado y 29% (10), solteros; 20% (10) han cursado estudios superiores, 31% (11) estudios secundarios, 20% (10) estudios primaria y 11% (4) iletrados. (Anexo J).

Podemos evidenciar que la mayoría de los familiares de los pacientes que se encuentran en el servicio de UCI – UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, son de sexo femenino, cuyas edades son mayores de 40 años, tienen estudios de secundaria, y son casadas.

GRAFICO N° 1

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL
PACIENTE EN LA UCI – UCIN
DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA
LIMA – PERÚ
2017**

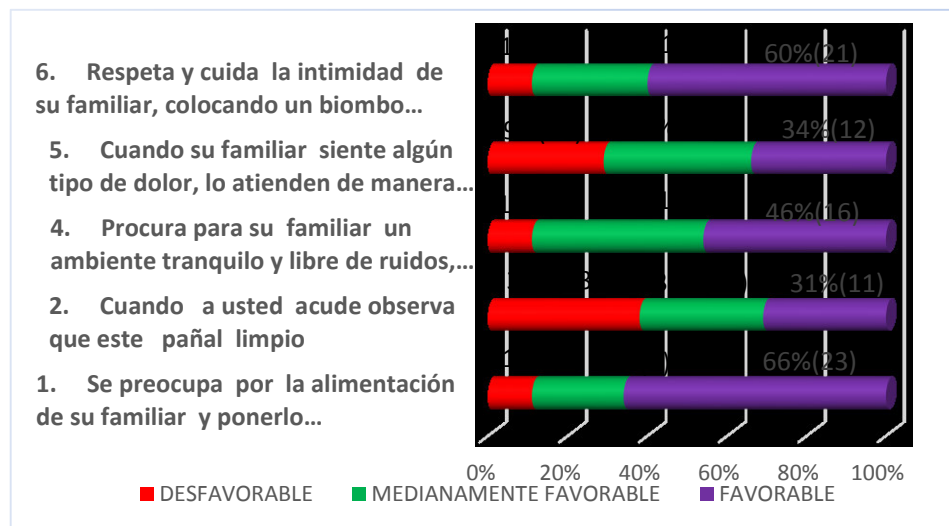


Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI - UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la dimensión biológica 60% (21) medianamente favorable, 23% (8) desfavorable, y 17% (6) favorable. (Anexo L), los aspectos medianamente favorables están dado por que la enfermera Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente y Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna., Los ítems referidos a favorables están dado por lo que la enfermera se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda y Respeta y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador, sin embargo los ítems de desfavorables está dado por Cuando a usted acude observa que este pañal limpio.

GRAFICO N° 2

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL
PACIENTE EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA
EN LA UCI - UCIN DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
LIMA – PERÚ
2017**

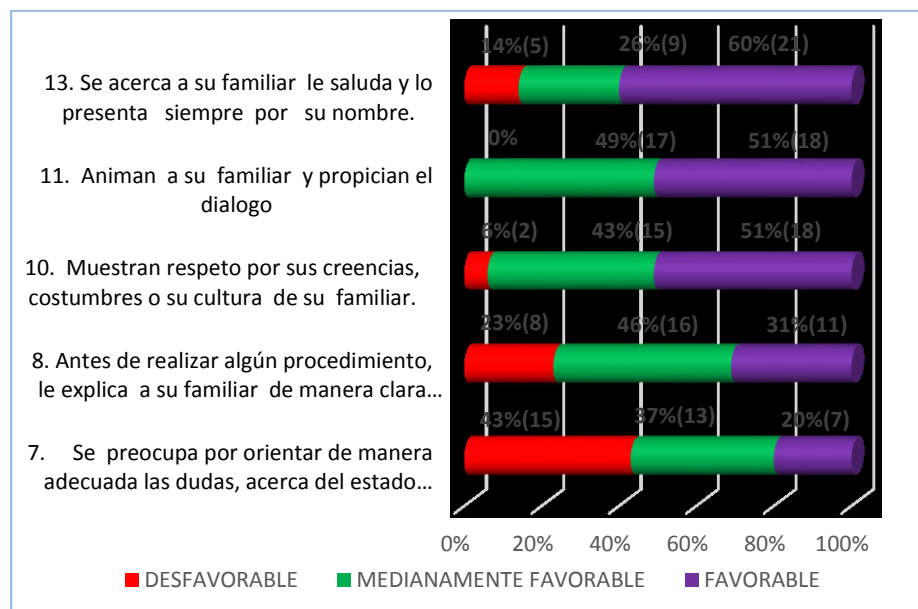


Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI - UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la dimensión Sociocultural 60% (21) medianamente favorable, 23% (8) favorable y 17% (6) desfavorable, (Anexo L) los aspectos medianamente favorables están dado por que la enfermera animan a su familiar y propician el dialogo, antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento. En los ítems favorables está dado por lo que la enfermera se acercado su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre, muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar, sin embargo los ítems desfavorables está dado por lo que la enfermera en algunas oportunidades no se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar.

GRAFICO N° 3

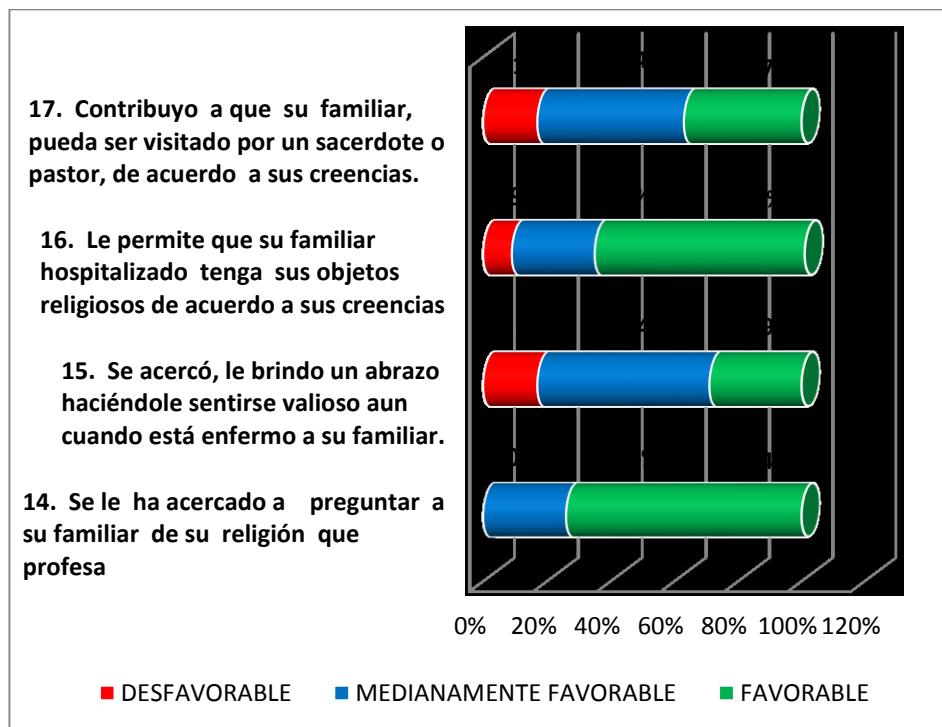
**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL
PACIENTE EN LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL
EN LA UCI - UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA
LIMA – PERÚ
2017**



Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI - UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la dimensión Espiritual 77% (27) medianamente favorable, 20% (7), desfavorable y 3% (1) favorable (Anexo L), los ítems favorables están dado por que la enfermera se acerca a preguntar a su familiar de su religión que profesa, le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias.

GRAFICO N° 4
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL
PACIENTE EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL
EN LA UCI - UCIN DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
LIMA – PERÚ
2017

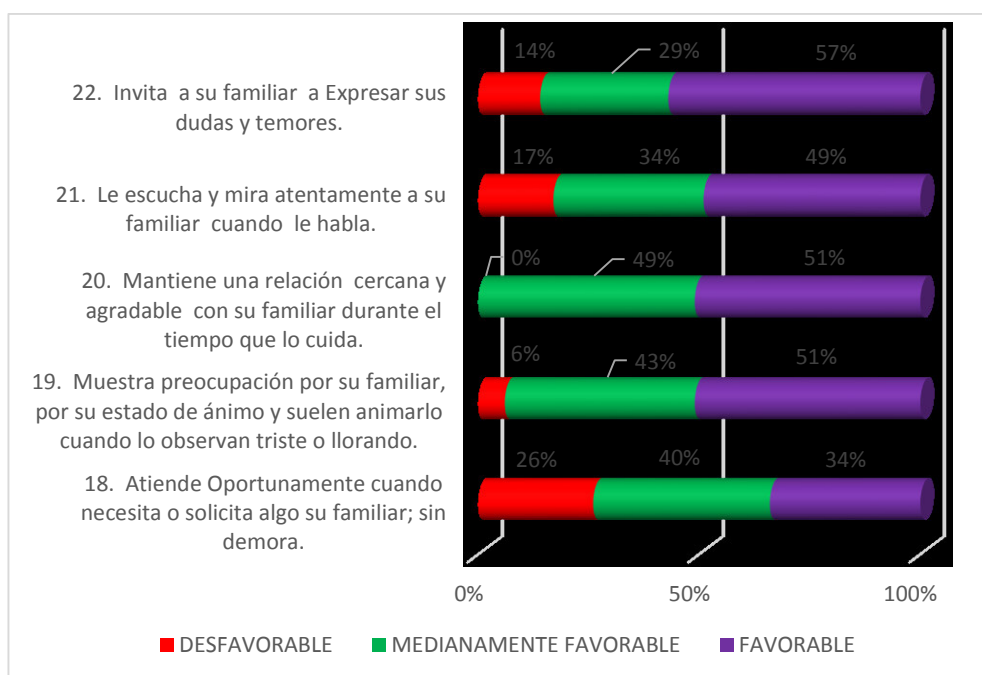


Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI - UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la dimensión espiritual 54% (12) medianamente favorable, 9% (5) desfavorable y 74% (18) favorable (Anexo L), En la dimensión espiritual, según los resultados obtenidos, los familiares de los pacientes refieren que el cuidado de enfermería es favorable, lo cual nos indica que la enfermera debe estar apoyada en los valores religiosos de acuerdo a su creencia, para que pueda aplicarlos en el cuidado a estos pacientes, que necesitan tanta comprensión y cercanía.

GRAFICO N° 5

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN LA UCI - UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERÚ 2017



Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI - UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017

La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la dimensión Emocional 57% (20) medianamente favorable, 14% (5) desfavorable y 29% (10) favorable (Anexo L), los aspectos medianamente favorables están dado por que la enfermera durante la atención mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida, muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando, en los ítems favorables la enfermera Invita a su familiar a expresar sus dudas y temores. Sin embargo

los ítems desfavorables la enfermera en algunas oportunidades no atiende oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar; sin demora.

DISCUSION:

La percepción del familiar con respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente es utilizada como indicador de calidad para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

El cuidado humanizado de enfermería se define como el conjunto de acciones fundamentadas por el conocimiento técnico – científico al igual que la interacción permanente y continua que establece la enfermera al paciente.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que La percepción del familiar con respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente, la mayoría expresa que es de medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera mantiene una relación cercana al familiar del paciente,

Son muchos los factores que causan sufrimiento y disconfort a los pacientes críticos. Los pacientes sufren dolor, sed, frío y calor, dificultad para descansar por exceso de ruido o iluminación y se ven limitados en la movilización, muchas veces por el uso de contenciones innecesarias, o en la comunicación. La valoración y control del dolor, la sedación dinámica adecuada a la condición del paciente y la prevención y el manejo del delirium agudo son piezas imprescindibles para mejorar el confort de los pacientes. Además de las causas físicas el sufrimiento psicológico y emocional puede ser muy elevado. Los pacientes experimentan sentimientos de soledad, aislamiento, miedo, pérdida de identidad, intimidad y dignidad, sensación de dependencia, incertidumbre por falta de información, e incomprensión, entre otras. La dimensión biológica según Urcola J, Si el cuerpo funciona mal, si está enfermo, es muy probable que el resto de las dimensiones se vean alteradas y,

viceversa, si cualquiera de las dimensiones, y en especial la mente, sufre trastornos, el cuerpo igualmente se verá afectado.

Finalmente considerando el respeto a la intimidad física durante la atención del paciente como otro de los indicadores de la dimensión biológica, es oportuno precisar que el derecho a la intimidad se puede verificar desde ángulos diferentes, pero todos fundamentados básicamente en respetar la dignidad de la persona 28. Tejada KF (2012) en su estudio sobre los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor, en cuanto a la dimensión entorno asociada al ambiente del paciente, respetando su privacidad, consideraron la calidad del cuidado como nivel medio. La intimidad del cuidado se afirma en una relación de proximidad, con lo que el paciente se pone en descubierto para la diligencia del cuidado terapéutico, añadiendo así la necesidad de guardar un espacio íntimo, pues solo así se cumple la ley del respeto a la intimidad del paciente.

Anzola, formula que: “La persona que envejece debe enfrentar condiciones cambiantes, tanto de su propio organismo como del medio social en el que vive”. Por ello cuidar en enfermería no solo abarca la vigilancia de la salud sino también el acompañamiento a la persona, lo cual implica dar apoyo emocional y sociocultural.

Finalmente el indicador de las relaciones interpersonales cobra relevancia en la dimensión sociocultural, debido a la importancia de la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, centrándose no solo en una comunicación verbal sino además en una comunicación no verbal, como es el tacto, uno de ellos, el cortés o social, el cual se escenifica mediante el saludo. Por ello, el cuidado de enfermería también conlleva al trato y la relación con los pacientes, con sus familiares y con sus compañeros de manera asertiva. De manera que la conducta y la comunicación asertiva, son habilidades sociales que pueden desarrollarse para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales. Aquí Camargo I, Caro C (2009), concluyeron que la percepción del cuidado

humanizado de enfermería a las relaciones interpersonales y la comunicación enfermera-paciente, manifestaron como favorable.

Urcola J. formula lo siguiente: “La carencia de dimensión espiritual está estrechamente relacionado con el decreciente nivel de bienestar”. Por otro lado; el cuidado es la función prioritaria dentro de la profesión de enfermería, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIÓN Y LIMITACION

5.1 .CONCLUSIONES

1) La percepción general del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en el servicio de UCI-UCIN hospital Nacional Arzobispo Loayza es medianamente favorable, por ende es preciso reflexionar como se está brindando el cuidado humanizado, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos de salud, la demanda de pacientes y otras causas, están haciendo que la enfermera (o) deja de lado el cuidado humanizado.

2) El cuidado humanizado respecto a la dimensión Biológica, es de medianamente favorable a favorable ya que se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda, respetando y cuidando la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador.

3) Respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente según dimensión sociocultural, según los resultados obtenidos en el estudio es medianamente favorable a favorable donde la enfermera anima al familiar y propicia el dialogo, antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento, se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre, muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.

4) La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión espiritual, es medianamente favorable a favorable está dado por que la enfermera ha tenido acercamiento al paciente durante su labor, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun en la enfermedad.

5) Se puede concluir que percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente según dimensión emocional, es medianamente favorable a favorable están dado porque la enfermera durante la atención mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida, mostrando preocupación, suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando.

5.2. RECOMENDACIONES

- Que el departamento de enfermería y/o el servicio de UCI-UCIN elabore y/o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar a todo el equipo multidisciplinario de salud sobre el cuidado humanizado, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en todos los ámbitos, ya que todo trabajador de salud tiene el deber de brindar un trato humanizado desde el ingreso a la institución.
- Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre los cuidados en todas las dimensiones a través de talleres que favorezcan el desarrollo de inteligencia emocional en relación a lo intrapersonal e interpersonal y favorezca la percepción del familiar en relación al cuidado humanizado del paciente.
- Realizar trabajos de investigación de enfoque cualitativo para profundizar en las experiencias de los familiares de pacientes de UCI-UCIN y estos permitan reorientar el cuidado humanizado de enfermería.
- Permitir dentro de los protocolos de manejo del paciente crítico, se dé el sistema de UCI de puertas abiertas, que son programas que se vienen dando y practicando en diferentes UCIS de diversos países de Latinoamérica y así permitir un contacto más estrecho y humanizado entre los familiares y pacientes en situaciones críticas.

- Humanizar es buscar la excelencia, desde un punto de vista multidimensional abordando todas las facetas de una persona y no solamente la clínica, aportando mayor cercanía y ternura, con autocrítica y capacidad de mejora. Las unidades de cuidados intensivos y los profesionales del enfermo crítico tienen el compromiso moral de liderar el cambio.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados del estudio solo pueden ser aplicados en los servicios de UCI/UCIN, que tengan similares características al hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima y a la población de estudio.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Torralba F. Antropología del cuidar. España: Fundación Mapfre Medicina; 1998.
- (2) Poblete M. Cuidado humanizado: Percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales. Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería. Concepción, Chile: Universidad de Concepción; 2009.
- (3) Gaby Sonia, Chávez Zegarra y Lucía del Pilar, Lozano Velásquez: Relación entre la Interacción enfermera(o)-usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Pág. 9.
- (4) Catherine Del Rosario, Mera Cárdenas. “El Cuidado Humanizado de Enfermería a la Familia y el Paciente Moribundo: Una Perspectiva de los internos de Enfermería de la UNMSM. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería Lima -Perú UNMSM - 2007. Pág.10.
- (5) Oscar Fair, Huapaya Mayta, Carlos Felipe, Vilchez Lazo y Zulema Edith, Zeta Vega. “Expectativas en el Paciente en la Admisión respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción sobre la Calidad de la misma al Momento del alta en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería Lima-Perú UNMSM - 1996. Pág. 11.
- (6) Zapata Durango, Zandra Milagros, en Lima –Perú, el 2013 se llevó a cabo Realizo Un Estudio Titulado “Percepción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Recibe De La Enfermera(O) En El Servicio de Geriatría del HNGAI. LIMA 2013
- (7) Cáceres Rodríguez, Silvia Geovina. En Lima-Perú el 2012, llevo a cabo un estudio sobre: “El cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal “Los Olivos”

- (8) Palacios Cuadros, Liz Karla, el 2012, en Tacna – Perú, realizó un estudio titulado “Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción De los Familiares de Usuarios Atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012”; Liliam Claudia, Romero Amari. “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2008”. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería Lima -Perú UNMSM – 2008.Pág. 16.
- (9) Vásquez Vera, Roció Belu, Lima – Perú, 2010 Realizó un estudio titulado “Percepción de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brinda las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Huaraz. Julio-diciembre 2010”.
- (10) Espinoza Medalla, Leonor. Lima –Perú 2010. Realizó un estudio titulado “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital ESSALUD Huacho. Octubre de 2010”.
- (11) Franco Canales, Rosa Esther. Lima – Perú 2009. Realizó el estudio sobre “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” en Lima – Abril 2004
- (12) Muñoz Hernández, Yolanda. Bogotá-Colombia 2009, Realizó un estudio titulado “Significado del cuidado humanizado en egresadas de enfermería de la fundación universitaria de ciencias de la salud Bogotá-Colombia 2009”.
- (13) Sousa Corbani, Nilza María, Brasil 2009. Realizó un estudio titulado “humanización de los cuidados de enfermería: ¿qué es? Brasil 2009”. Estudio cualitativo. El objetivo fue identificar como entiende el profesional de enfermería la expresión de “cuidado humanizado”.
- (14) Ramos Frausto, VM en el periodo 2010, en Guanajuato- México. Realizo un estudio de “percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización (departamento de enfermería y obstetricia. Universidad de Guanajuato. Campus de león.

- México)” el estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. En el periodo mayo- junio de 2010.
- (15) Julia Tatiana González Burgos, Diana Carolina Quintero Martínez realizaron un estudio titulado “Percepción Del Cuidado Humanizado En Pacientes Que Ingresan Al Servicio De Hospitalización De Urgencias De Gineco-obstetricia De Una Institución De II y III Nivel De Atención”
 - (16) Chica, Lucas David, Grande Yeci Verónica y Portal Juarez, Karen Alicia - San Salvador, Enero 2015, realizo un estudio titulado “Percepción de los Pacientes sobre Trato Humanizado por Enfermería y su Influencia en la Recuperación de la Salud”.
 - (17) Clara Inés Durán Roja Atención humana del paciente de urgencias, Enf. Clínica de Urgencias M. y T. Gutt Fundación Santa Fe de Bogotá. Pág. 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439,1440.
www.aibarra.org/.../Atencion_humana_del_paciente_de_urgencias.pdf
 - (18) Ley 26.529-SALUD PUBLICA-Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud B.o. 20/11/09 – Ley 26.529 – Salud Publica – Derechos del Paciente en su Relación Con los Profesionales e instituciones de la Salud. SALUD PÚBLICA Ley 26.529. Disponible en Buscador [www. Google](http://www.Google)
 - (19) MG. Giovanna Sara, Casada Nazco. “Epistemología y el Problema de Conocimiento en Enfermería”. Fisiología de la ciencia – 1976
www.slideshare.net/.../epistemología-y-el-problema-del-conocimiento-en-enfermería-presentation - Estados Unidos.
 - (20) (23) Mariner, Tomer A. “Introducción Al Análisis de Las Teorías De Enfermería”. En Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta Edición. Barcelona Ed. Madrid España: Hacourt S.A. 2000 – 4ta Edición.
 - (21) La Humanización Del Cuidado A La Luz.
www.encolombia.com/.../enfermería/enfermeriaVol1032007/Edito
 - (22) Paterson JG, Zderad LT. Enfermería Humanística. Editorial Limusa México 1979 1ra edición .Pág. 19-35; 45.

- (24) MSc. Leister G. Acosta Queralta, Lic. José Fernando Freire Cardoso: El Modelo de Actuación de Enfermería y su Valor Humanista.
- (25) Mayeroff, M. (1971).El Arte para servir a sí mismo.Editora Récord. Brasil. Pág. 24, 33-46.
- (26) Janet Teodora, Hagei Ricaza, Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería Lima -Perú UNMSM 2008. Pág. 14- 15.
- (27) www.eticaenfermeriaii.blogspot.com
- (28) www.ee.enfermundi.com/.../Satellite/...ExcelenciaEnfermera.
- (29) Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Grupo de Cuidado. Cuidado y práctica de Enfermería. Bogotá D.C.: Unibiblos.; 2000.
- (30) Humanizar la salud. Counselling en salud, JOSE CARLOS BERMEJO HIGUERA.Archivos de la Memoria, ISSN-e 1699-602X,
- (31) Almeida E, Castro R, Guzmán M, Mena M. Manual de la enfermería. Madrid: Cultural S.A; 2008.
- (32) Almeida E, Castro R, Guzmán M, Mena M. Manual de la enfermería. Madrid: Cultural S.A; 2008.
- (33) García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson [en línea]. México: Progreso S.A; 2007. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013].
- (34) Vértice S.L (Ed.). Administración de alimentos y tratamientos a personas dependientes en el domicilio [en línea]. España: Vértice S.L; 2008. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013].
- (35)(39) Colegio oficial de enfermería de Barcelona (Ed.). La ética de la intimidad: Un reto para las enfermeras [en línea]. Barcelona: Colegio

oficial de enfermería de Barcelona; 2008. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013].

- (36) Camargo IL, Caro CV. Comportamientos de cuidado del anciano y de los profesionales de enfermería: Evidencias para la cualificación profesional. *Avances en enfermería* 2009; XXVII (1): 48-59.
- (37) (38) Atención enfermera en urgencias y emergencias 2da edición manual didáctico de apoyo para profesionales sanitarios editorial difuacion avances de enfermería (DAE) GRUPO PARADIGMA PAGIAN Pág. 10.
- (40) (46) Esther, López Marure, Roberto, Vargas León, La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente Pág.93.
- (41) Abades Porcel M. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. *GEROKOMOS* 2007; 18 (4): 176-180
- (42) Moran V, Mendoza A. Modelos de enfermería. México: Trillas; 1993.
- (43) (45) Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. *Enfermería en Costa Rica* 2011; 32(1):37-42.
- (44) Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [en línea]. 1994. [Fecha de acceso 14 de Noviembre del 2012]; 4(8): 47-53. URL disponible en: <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>
- (47) (48). Silva L, Ania J, Alés M, Junquera c. Enfermeros del consorcio sanitario de Tenerife [en línea]. Vol. 2. España: Mad S.L; 2004. [Fecha de acceso 02 de Abril del 2013]. URL disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=vGx76TwVTSoC&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false

- (49). Stuart G, Laraia M. Enfermería Psiquiátrica principios y practica [en línea]. 8va.ed. España: Elsevier; 2006. [Fecha de acceso 02 de Abril del 2013]. URL disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=Y5_eslgHqIIC&printsec=copyright&hl=es&source=gbp_pub_info_r#v=onepage&q&f=false
- (50) (51) B. Errasti-Ibarrondo,S. Tricas-Sauras La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico Enferm Intensiva, 23 (2012), pp. 179-188 <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.08.001>Medline
- (52) L. Torres Pérez,J.M. Morales Asencio Participación familiar en el cuidado del paciente crítico: recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos Tempus Vitales, 4 (2004), pp. 18-25
- (53) (54) M.C. Rodríguez,F. Rodríguez,A. Roncero,M.I. Morgado,J. Theodor,J.T. Flores Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico Enferm Intensiva, 14 (2003), pp. 96-108Medline
- (55) Collado Martinez R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. Universidad Interamericana de Puerto Rico [en línea]. 2010. [fecha de acceso 06 de Abril del 2013]; N° 5. URL disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>

BIBLIOGRAFIA

- DU GAS Berverly Witter; Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998.
- GONZÁLEZ BURGOS Julie Tatiana, QUINTERO MARTINEZ Diana Carolina; “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de Urgencias de GinecoObtetricia de una Institución de II y III Nivel de Atención”. Bogotá 2009.
- HAGEI RICAZA Janet Teodora; Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-Perú 2008.
- HUAPAYA MAYTA Oscar Yair, VILCHEZ LAZO Carlos Felipe y ZETA VEGA Zulema Edith; “Expectativas en el Paciente en la Admisión respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción sobre la Calidad de la misma al Momento del alta en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería Lima - Perú UNMSM - Lima -Perú 1996.
- LEDDY Susan y PEPPER Jhon; Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

| ANEXO | | PÁG. |
|-------|-----------------------------------|------|
| A | Operacionalización de la variable | I |
| B | Instrumento | II |
| C | Consentimiento informado | III |
| D | juicio De expertos | IV |

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION | INDICADOR | VALOR FINAL |
|--|--|---|--|--|--|
| Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del servicio de UCI – UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza | Es el proceso mental por el cual se recibe y elabora información sobre los comportamientos y/o acciones que realizan la enfermera al proveer cuidados al paciente hospitalizado de UCI- UCIN según las dimensiones Biológica está relacionada con el cuerpo, este es una estructura completa y equilibrada, Sociocultural el ser humano puede vivir en sociedad , es común subrayar la importancia del individuo su capacidad de elegir y decir por sí mismo que clase de vida lleva , Espiritual es el desarrollo del alma, la cual da vida y se encuentra en todas las personas porque todos tenemos un espíritu de vida Y Emocional relacionada con los sentimientos y emociones que hacen uso las personas durante sus relaciones con los demás | Es la respuesta expresada por los familiares de pacientes de UCI- UCIN, acerca del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, según las dimensiones Biológico, Sociocultural, Espiritual y emocional ; El cual fue obtenida mediante una Escala de LICKERT modificada y valorada como favorable, medianamente desfavorable y desfavorable | <p>Biológica (6 ítems) (1,2,3,4,5,6)</p> <p>Socio cultural (7 ítems) (7,8,9,10,11,12,13)</p> <p>Espiritualidad (4 ítems) (14,15,16,17)</p> <p>Emocional (5 ítems) (18,19,20,21,22)</p> | <p>Interés en los procesos fisiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Eliminación - Higiene y comodidad - Reposo y sueño - Alivio del dolor <p>Respeto a la intimidad física durante la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto a la intimidad del paciente - Responden a las preguntas del paciente - Explicación anticipada del procedimiento a realizar - Comunicación con los familiares del pcte <p>Transculturalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por creencias y costumbre <p>Relaciones Interpersonales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Confianza - Individualidad <p>Interés por la fé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por la religión del paciente <p>Solidaridad hacia el prójimo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacto físico en situación de enfermedad - Colocación de objetos religiosos fortalecen el espíritu <p>Disponibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención inmediata <p>Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por su ánimo - Establece una relación cerca y amable - Escucha - Expresión de temores y dudas | <p>Favorable</p> <p>Medianamente favorable</p> <p>Desfavorable</p> |



UNMSM- FM-UPG
PSEE-2017

ANEXO B

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Buenos días (tardes) Sra. (ita), soy la Lic. VERONICA DIAZ RIVERA, que estoy realizando un estudio en coordinación con el Hospital, a fin de obtener información de los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el servicio de UCI – UCIN. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y sinceras, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco por anticipado la participación en el estudio.

DATOS GENERALES

1. Edad

- a. 18 a 25 años
- b. 26 – 30 años
- c. 31 – 40 años
- d. Mayor de 40 años

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

| |
|--|
| |
| |

3. Estado Civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Divorciado
- e. Viudo (a)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

4. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d. Iltrado

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

5- Lugar de Procedencia

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

| |
|--|
| |
| |
| |

6. Parentesco

- a. Padres
- b. Hijos
- c. Cónyuges
- d. Hermanos
- e. Otros

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

DATOS ESPECIFICOS

| DIMENSION BIOLOGICA | | SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
|------------------------------------|--|---------|---------------|-------|
| El profesional enfermería : | | | | |
| 1° | Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda | | | |
| 2° | Cuando a usted acude observa que este pañal limpio | | | |
| 3° | Le realizan el baño esponja , hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo | | | |
| 4° | Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente | | | |
| 5° | Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna | | | |
| 6° | Respeto y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador. | | | |
| DIMENSION SOCIO CULTURAL | | | | |
| 7° | Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar | | | |
| 8° | Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento. | | | |
| 9° | Se comunica con los familiares del paciente | | | |
| 10° | Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar. | | | |
| 11° | Animan a su familiar y propician el dialogo | | | |
| 12° | Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente | | | |
| 13° | Se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre. | | | |
| DIMENSION ESPIRITUAL | | | | |
| 14° | Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa | | | |
| 15° | Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar. | | | |
| 16° | Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias | | | |
| 17° | Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias. | | | |
| DIMENSION EMOCIONAL | | | | |
| 18° | Atiende Oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar; sin demora | | | |
| 19° | Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando. | | | |
| 20° | Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida. | | | |
| 21° | Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla. | | | |
| 22° | Invita a su familiar a Expresar sus dudas y temores. | | | |

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DEL SERVICIO UCI- UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA - 2017

Investigador: Lic. Verónica Gaby Díaz Rivera

La Srta. Verónica Gaby Díaz Rivera, enfermera profesional que estudia “Percepción Del Familiar Respecto Al Cuidado Humanizado Que Brinda La Enfermera Al Paciente Del Servicio UCI- UCIN Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017

El estudio les beneficiará directamente a ustedes, ofrecerá información que puede permitir mejorar la atención al paciente en situación de emergencia.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas y los Comités de revisión de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Este estudio implica que no habrá riesgos para su salud, y su participación consistirá en responder al cuestionario sobre las Percepción Del Familiar Respecto Al Cuidado Humanizado, en un tiempo de aproximadamente 20 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación a la Lic. Silvia Cáceres.

Su participación en el estudio es voluntaria y anónima, no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a interrumpir el llenado del cuestionario cuando quiera y no se verá en absoluto afectado.

La información del estudio será codificada y su identidad no se publicará por ser estrictamente anónima. Toda la información del estudio será recopilada por la señorita Silvia, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio. (Si es necesario)

.....

Firma del sujeto

.....

Fecha

He explicado el estudio a la persona arriba representada y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

.....

Firma del investigador

.....

Fecha

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

| N° ítems | NUMERO DE JUECES | | | | | | | | p |
|----------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0.035 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es **SIGNIFICATIVO**

ANEXO E

LIBRO DE CODIGÓS

| | |
|---------------------------------|---|
| I.-DATOS GENERALES | |
| 1.- EDAD: | |
| 18 a 25 años | 1 |
| 26 a 30 años | 2 |
| 31 a 40 años | 3 |
| Mayor de 40 años | 4 |
| 2.- SEXO: | |
| Femenino | 1 |
| Masculino | 2 |
| 3 .-ESTADO CIVIL | |
| Soltero | 1 |
| Casado | 2 |
| Conviviente | 3 |
| Divorciado | 4 |
| Viudo | 5 |
| 4.-GRADO DE INSTRUCCION: | |
| Primaria | 1 |
| Secundaria | 2 |
| Superior | 3 |
| Iletrado | 4 |
| 5.- PROCEDENCIA | |
| Costa | 1 |
| Sierra | 2 |
| Selva | 3 |
| 6.-PARENTESCO: | |
| Padres | 1 |
| Hijos | 2 |
| Conyuges | 3 |
| Hermanos | 4 |
| Otros | 5 |

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

| Nº Pact | DATOS GENERALES | | | | | | DATOS ESPECIFICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | |
|------------|--------------------|---|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|---|---|----|----------------------------|---|---|----|----|----|----|-------------------------|----|----|----|----|----|----|------------------------|----|----|-------|----|----|
| | | | | | | | DIMENSION BIOLOGICA | | | | | | | DIMENSION SOCIOCULTURAL | | | | | | | DIMENSION ESPIRITUAL | | | | | | | DIMENSION EMOCIONAL | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | T | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | T | 14 | 15 | 16 | 17 | T | 18 | 19 | 20 | 21 | | 22 | T |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 14 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 14 | 3 | 2 | 3 | 2 | 10 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 11 | 49 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 15 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 17 | 3 | 2 | 3 | 2 | 10 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 12 | 54 |
| 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 14 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 16 | 3 | 2 | 3 | 2 | 10 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 11 | 51 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 16 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 16 | 3 | 2 | 3 | 2 | 10 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 12 | 54 |
| 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 14 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 12 | 49 |
| 6 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 12 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 14 | 3 | 1 | 3 | 3 | 10 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 9 | 45 |
| 7 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 11 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 15 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 10 | 47 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 14 | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 11 | 46 |
| 9 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 12 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 17 | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 52 |
| 10 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 58 |
| 11 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 1 | 3 | 10 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 53 |
| 12 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 54 |
| 13 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 14 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 17 | 3 | 2 | 3 | 2 | 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 56 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 13 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 16 | 2 | 3 | 3 | 2 | 10 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 53 |
| 15 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 12 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 15 | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 13 | 49 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|----|
| 16 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 11 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 | 38 |
| 17 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 14 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 11 | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 9 | 43 |
| 18 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 11 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 13 | 3 | 2 | 3 | 1 | 9 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 10 | 43 |
| 19 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 12 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 15 | 3 | 1 | 3 | 3 | 10 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 11 | 48 |
| 20 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 18 | 3 | 1 | 3 | 1 | 8 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 12 | 55 |
| 21 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 17 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 14 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 11 | 53 |
| 22 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 14 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 11 | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 43 |
| 23 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 17 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 49 |
| 24 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 11 | 52 |
| 25 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 15 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 58 |
| 26 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 10 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 47 |
| 27 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 17 | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 | 54 |
| 28 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 17 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 54 |
| 29 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 15 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 16 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 10 | 51 |
| 30 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 15 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 16 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 11 | 53 |
| 31 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 14 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 18 | 3 | 2 | 3 | 2 | 10 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 11 | 53 |
| 32 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 13 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 16 | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 11 | 47 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 13 | 59 |
| 34 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 15 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 19 | 2 | 2 | 3 | 1 | 8 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 13 | 55 |
| 35 | 4 | 1 | 5 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 9 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 17 | 2 | 1 | 3 | 1 | 7 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 46 |

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde

N: Numero de sujetos=10

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y Se considera válido si $r > 0.2$

| ITEM | PEARSON | ITEM | PEARSON |
|------|---------|------|---------|
| 1 | 0.4 | 12 | 0.5 |
| 2 | 0.2 | 13 | 0.5 |
| 3 | 0.2 | 14 | 0.3 |
| 4 | 0.2 | 15 | 0.3 |
| 5 | 0.2 | 16 | 0.3 |
| 6 | 0.3 | 17 | 0.1 |
| 7 | 0.1 | 18 | 0.2 |
| 8 | 0.5 | 19 | 0.4 |
| 9 | 0.3 | 20 | 0.3 |
| 10 | 0.4 | 21 | 0.5 |
| 11 | 0.3 | 22 | 0.5 |

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems 7 y 17 que serán tomados en cuenta para el procesamiento de la información.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\hat{\alpha} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S^2}{St^2} \right)$$

Dónde:

$$K = 20$$

$$K - 1 = 19$$

$$S^2 = 9.71$$

$$St^2 = 22.86$$

Reemplazando en la expresión (1):

| Confiabilidad | Valor | ítem Validos |
|-------------------------|-------|--------------|
| Alfa de Crombach | 0.61 | 20 |

$$\alpha = 0.61$$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

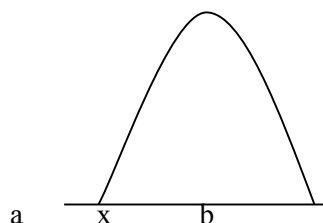
Se obtiene Alfa de Crombach = 0.81

Por lo tanto el instrumento es confiable

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA:



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 4.78$

Promedio :
$$\overline{X} = \frac{\sum x}{n} = 50.6$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

FAVORABLE : > 53 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 47 - 54 puntos.

DESFAVORABLE : < 46 puntos.

DIMENSION BIOLÓGICA:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 2.1$

Promedio :
$$X = \frac{\sum x}{n} = 13$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

FAVORABLE : > 16 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 12 - 15 puntos.

DESFAVORABLE : < 11 puntos.

DIMENSION SOCIOCULTURAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2.2$

Promedio :
$$X = \frac{\sum x}{n} = 16$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

FAVORABLE : > 18 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 14 - 17 puntos.

DESFAVORABLE : < 13 puntos.

DIMENSION ESPIRITUAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 1.29$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 9.63$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

FAVORABLE : > 12 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 09 - 11 puntos.

DESFAVORABLE : < 08 puntos.

DIMENSION EMOCIONAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 1.86$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 11.8$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

FAVORABLE : > 14 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 10 - 13 puntos.

DESFAVORABLE : < 09 puntos.

.

ANEXO J

**DATOS GENERALES DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA
UCI- UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISCO LOAYZA
LIMA - PERU
2017**

| DATOS | | |
|-----------------------------|-----------|-------------|
| | Nº | % |
| EDAD | | |
| 18 a 25 años | 08 | 23 |
| 26 – 30 años | 05 | 14 |
| 31 – 40 años | 09 | 26 |
| Mayor de 40 años | 13 | 37 |
| TOTAL | 35 | 100% |
| SEXO | | |
| Femenino | 20 | 57 |
| Masculino | 15 | 43 |
| TOTAL | 35 | 100% |
| ESTADO CIVIL | | |
| Soltera | 10 | 29 |
| Casada | 11 | 31 |
| Divorciada | 09 | 26 |
| Conviviente | 02 | 06 |
| Separada | 03 | 09 |
| TOTAL | 35 | 100% |
| GRADO DE INSTRUCCION | | |
| Primaria | 10 | 29 |
| Secundaria | 11 | 31 |
| Superior | 10 | 29 |
| Iltrado | 04 | 11 |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI - UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

ANEXO K

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO
QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DE LA UCI-
UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA
LIMA - PERU
2017**

| NIVEL | Nº | % |
|---------------------------|-----------|-------------|
| DESFAVORABLE | 07 | 20% |
| MEDIANAMENTE FAVORABLE | 22 | 63% |
| FAVORABLE | 06 | 17% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI - UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

ANEXO L

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO
QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE EN LA
DIMENSIONES DE LA UCI- UCIN
DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA
LIMA - PERU
2017**

| DIMENSION | DESFAVORABLE | | MEDIANAMENT E FAVORABLE | | FAVORABLE | | TOTAL | |
|---------------|--------------|----|----------------------------|----|-----------|----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| BIOLOGICA | 08 | 23 | 21 | 60 | 06 | 17 | 35 | 100 |
| SOCIOCULTURAL | 06 | 17 | 21 | 60 | 08 | 23 | 35 | 100 |
| ESPIRITUAL | 07 | 20 | 27 | 77 | 01 | 03 | 35 | 100 |
| EMOCIONAL | 05 | 14 | 20 | 57 | 10 | 29 | 35 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI - UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

ANEXO M

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE EN LA DIMENSION BIOLOGICO EN LA UCI- UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA - PERU 2017

| ITEMS | DESFAVORABLE | | MEDIANAMENTE FAVORABLE | | FAVORABLE | | TOTAL | |
|---|--------------|-----|------------------------|-----|-----------|-----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda | 4 | 11% | 8 | 23% | 23 | 66% | 35 | 100 |
| Cuando a usted acude observa que este pañal limpio | 13 | 37% | 11 | 31% | 11 | 31% | 35 | 100 |
| Le realizan el baño esponja , hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo | 12 | 34% | 8 | 23% | 15 | 43% | 35 | 100 |
| Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente | 4 | 11% | 15 | 43% | 16 | 46% | 35 | 100 |
| Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna | 10 | 29% | 13 | 37% | 12 | 34% | 35 | 100 |
| Respeto y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador. | 4 | 11% | 10 | 29% | 21 | 60% | 35 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI - UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

ANEXO N

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE EN LA DIMENSION SOCIOCULTURAL EN LA UCI- UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA - PERU 2017

| ITEMS | DESFAVORABLE | | MEDIANAMENTE FAVORABLE | | FAVORABLE | | TOTAL | |
|--|--------------|-----|------------------------|-----|-----------|-----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar | 15 | 43% | 13 | 37% | 7 | 20% | 35 | 100 |
| Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento. | 8 | 23% | 16 | 46% | 11 | 31% | 35 | 100 |
| Se comunica con los familiares del paciente | 10 | 29% | 12 | 34% | 13 | 37% | 35 | 100 |
| Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar. | 2 | 6% | 15 | 43% | 18 | 51% | 35 | 100 |
| Animan a su familiar y propician el dialogo | 0 | 0% | 17 | 49% | 18 | 51% | 35 | 100 |
| Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente | 6 | 17% | 12 | 34% | 17 | 49% | 35 | 100 |
| Se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre. | 5 | 14% | 9 | 26% | 21 | 60% | 35 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI - UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

ANEXO O

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE EN LA DIMENSION ESPIRITUAL EN LA UCI- UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA - PERU 2017

| ITEMS | DESFAVORABLE | | MEDIANAMENTE FAVORABLE | | FAVORABLE | | TOTAL | |
|--|--------------|-----|------------------------|-----|-----------|-----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa | 0 | 0% | 9 | 26% | 26 | 74% | 35 | 100 |
| Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar. | 6 | 17% | 19 | 54% | 10 | 29% | 35 | 100 |
| Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias | 3 | 9% | 9 | 26% | 23 | 66% | 35 | 100 |
| Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias. | 6 | 17% | 16 | 46% | 13 | 37% | 35 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI –UCIN del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

ANEXO P

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE EN LA DIMENSION EMOCIONAL EN LA UCI- UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA - PERU 2017

| ITEMS | DESFAVORABLE | | MEDIANAMENTE FAVORABLE | | FAVORABLE | | TOTAL | |
|--|--------------|-----|------------------------|-----|-----------|-----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Atiende Oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar; sin demora. | 9 | 26% | 14 | 40% | 12 | 34% | 35 | 100 |
| Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando. | 2 | 6% | 15 | 43% | 18 | 51% | 35 | 100 |
| Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida. | 0 | 0% | 17 | 49% | 18 | 51% | 35 | 100 |
| Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla. | 6 | 17% | 12 | 34% | 17 | 49% | 35 | 100 |
| Invita a su familiar a Expresar sus dudas y temores. | 5 | 14% | 10 | 29% | 20 | 57% | 35 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de UCI- UCIN del Hospital Arzobispo Loayza 2017